

***“Não quero morrer a ensinar”*: Perspetivas de
envelhecimento de pessoas LGBTQ+ com mais
de 50 anos em Portugal**

VERSÃO FINAL APÓS DEFESA

Catarina Marques Taborda

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais

(2^o ciclo de estudos)

Orientadora: Prof^a. Doutora Amélia Maria Cavaca Augusto

fevereiro de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Catarina Marques Taborda, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12603 do 2º ciclo em Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas – Departamento de Sociologia, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 27 / 02 / 2025

Agradecimentos

Começo por agradecer à Professora Amélia Augusto, que desde o início abraçou o meu convite e as minhas ideias. Ao longo deste percurso, sossegou várias das minhas inquietações e partilhou comigo os seus contributos e conselhos imprescindíveis, sempre depositando em mim a confiança necessária para concluir esta investigação.

A todas as pessoas que entrevistei, e sem as quais não teria sido possível realizar este estudo, agradeço a generosidade de partilharem comigo a sua história e perspetivas, entre afetos, lágrimas e sorrisos, que nunca esquecerei.

Aos meus pais, Fátima e Paulo, por plantarem em mim o sonho de ser feliz, e por me darem todas as ferramentas para o fazer.

À minha irmã, Vanda, por ser o exemplo a seguir em todas as fases.

Às minhas avós, Celeste e Piedade, por me inspirarem. Duas mulheres que cresceram num momento do nosso país em que várias mulheres não tiveram as oportunidades que eu tive, de ter uma educação pública, que me ensinou a ler, a escrever, e a pensar criticamente sobre o que está à minha volta. Foi graças a elas, que deixaram de lado vários sonhos para se dedicarem ao trabalho do cuidado, que cheguei até aqui.

Ao meu avô João, que estará algures na estrela d`alva. A ele, que abria o jornal sobre a mesa da cozinha para eu fazer os trabalhos de casa, continuo a lembrar-me de si quando me dizem que tenho uma letra bonita.

A todas as professoras e professores que contribuíram para o meu crescimento académico e pessoal ao longo do meu percurso enquanto estudante. Em especial, à Universidade da Beira Interior, por me demonstrar que decidir ficar no Interior para aqui seguir a via do Ensino Superior não podia ter sido uma melhor escolha.

Ao coletivo Covilhã a Marchar, à Associação Guardiões da Serra da Estrela e à Coolabora - Intervenção Social, em especial aos jovens do projeto Coolaboratório, projetos bonitos, dos quais tive o privilégio de fazer parte nesta fase da minha vida, agradeço por tanto contribuírem para o meu crescimento e felicidade.

À Daniela Carvalho, a companheira de todas as horas nos últimos cinco anos. Aos meus grandes amigos e amigas, Ruben Mendes, Daniel Silva, Taísa da Cruz, Thaís Marçon, Tatiana Francisco, Gabriela Reis, Letícia Ferreira, Inês Costa, Margarida Moutinho, pelo apoio incondicional e serem o colo sempre disponível. Ao Miguel e à Fabíola, pela ajuda a traçar o caminho.

À Teresa Costa, obrigada por tudo!

Nota de pesar

Foi com profunda tristeza que, em outubro de 2024, tomei conhecimento do falecimento de Alexandre, uma das pessoas participantes na presente investigação, a quem não me refiro pelo seu verdadeiro nome por motivos de anonimato. Sem me conhecer, numa tarde de verão, o Alexandre abriu-me a porta da sua casa e partilhou comigo um pouco da sua bonita caminhada pela vida, também marcada pela clandestinidade e pela defesa da liberdade. Do pouco que conversámos percebi a sua tamanha generosidade, para comigo, com os seus, e a sua cidade. Recentemente, quem nos apresentou aquando da realização da entrevista, partilhou comigo que ele lhe teria agradecido por tê-lo feito. O sentimento não podia ser mais recíproco. Apesar de lamentar que o Alexandre já não vá ter a oportunidade de conhecer o resultado das suas partilhas nesta dissertação, conforta-me saber que alguma da riqueza das suas vivências e perspetivas aqui fiquem registadas. Solidarizo-me com todas as pessoas que lhe eram mais próximas. Fica a saudade, a admiração e o exemplo que carrego de nunca ser tarde demais para procurarmos viver a nossa versão mais autêntica.

Resumo

Não obstante a sua jovem democracia, Portugal tem subido no *ranking* de legislação igualitária, no contexto europeu. Apesar disso, são ainda várias as formas de discriminação presentes nas vidas de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, que conviveram com o período da criminalização, invisibilização e patologização da sua existência. Esta discriminação, enraizada nas normas sociais que indicam a cis heteronormatividade como o caminho a seguir, impacta a saúde e bem-estar de pessoas LGBTQ+ idosas, que, por vezes, são levadas a “regressar ao armário” para receber cuidados na velhice. Ainda assim, não existem em Portugal respostas sociais dirigidas à população idosa LGBTQ+.

Esta dissertação procura conhecer as perspetivas de envelhecimento de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos em Portugal, enquanto explora os seus processos de autodescoberta, o experienciar de discriminação, a sua relação com os serviços de saúde, as suas redes de cuidados, assim como a sua relação com o movimento associativo LGBTQ+ português. A pesquisa segue uma abordagem qualitativa, com recurso a entrevistas semiestruturadas, que permitem valorizar a subjetividade das suas vivências e o seu conhecimento, em profundidade. Foram realizadas dez entrevistas, com pessoas LGBTQ+ entre os 51 e os 70 anos de idade, cujo conteúdo transcrito foi posteriormente submetido a uma análise categorial.

A presente investigação permitiu conhecer os receios e as necessidades sentidas por pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos em relação ao seu processo de envelhecimento. São apontadas divergências com o atual movimento associativo LGBTQ+ português, assim como mudanças na prestação de cuidados de saúde a pessoas LGBTQ+ na velhice. E ainda, são desenhadas alternativas aos espaços de cuidados tradicionais existentes em Portugal para pessoas idosas, e nomeadas as condições que as mesmas devem ter para garantir a sua qualidade de vida.

Palavras-chave

Envelhecimento; LGBTQ+; Associativismo; Sexualidade; Cuidados.

Abstract

Despite its young democracy, Portugal has risen in the ranking of equality legislation in the European context. Despite this, there are still various forms of discrimination present in the lives of LGBTQ+ people over the age of 50, who have lived through a period of criminalization, invisibilization and pathologization of their existence. This discrimination, rooted in social norms that indicate cis heteronormativity as the way forward, impacts on the health and well-being of older LGBTQ+ people, who are sometimes forced to “go back into the closet” in order to receive care in old age. Nevertheless, there are no social responses in Portugal aimed at the LGBTQ+ elderly population.

This study aims to explore the aging perspectives of LGBTQ+ people over 50 in Portugal, while also looking at their processes of self-discovery, their experiencing of discrimination, their relationship with health services, their care networks, as well as their connection with the portuguese LGBTQ+ social movement. The research follows a qualitative approach, using semi-structured interviews, which allow us to value the subjectivity of their experiences and its in-depth knowledge. Ten interviews were conducted with LGBTQ+ people aged between 51 and 70, the transcribed content of which was then subjected to a categorical analysis.

This research has provided insight into the fears and needs felt by LGBTQ+ people over 50 in relation to their ageing process. Differences with the current portuguese LGBTQ+ social movement are pointed out, as well as changes in the provision of health care to LGBTQ+ people in old age. Alternatives to traditional care facilities for older people in Portugal are also outlined, as well as the conditions they should have in order to guarantee their quality of life.

Keywords

Ageing; LGBTQ+; Social movements; Sexuality; Care.

Índice

Introdução	1
1. Enquadramento Teórico	6
1.1. Género e sexualidade aos olhos da Teoria Queer	6
1.2. Contributos de Michel Foucault e Judith Butler	7
2. Contextualização histórica do associativismo LGBTQ+ em Portugal: antes e depois do 25 de abril de 1974.....	9
2.1. Homossexualidade no período do Estado Novo	9
2.2. Surgimento do movimento associativo LGBTQ+ em Portugal	11
2.2.1. A transição para a democracia.....	11
2.2.2. Do aparecimento do vírus da SIDA à primeira marcha	11
2.2.3. As conquistas sócio-jurídicas	12
3. Envelhecimento: uma construção social	15
3.1 O envelhecimento pela lente da interseccionalidade.....	16
3.2. Sexualidade na velhice.....	17
4. Envelhecimento de pessoas LGBTQ+	18
4.1. Redes de cuidados.....	18
4.2. Desigualdade no acesso à saúde	18
4.3. Experienciar de discriminação e violência	20
4.4. Prestação de cuidados a pessoas idosas LGBTQ+: obstáculos e possibilidades	20
5. Enquadramento Metodológico	24
5.1. Opções Metodológicas.....	24
5.2. Técnica de recolha de dados	24
5.2.1. Potencialidades e desafios: entrevistas semiestruturadas.....	25
5.3. Recolha e análise dos dados	27
5.4. Cuidados a ter em investigação sobre pessoas LGBTQ+ idosas.....	29
5.5. Questões éticas.....	30
6. Análise e discussão dos dados	32
6.1. Caracterização das pessoas participantes	32
6.2. Processo de autodescoberta	33
6.2.1. Tempos e modos de descoberta	33
6.2.2. Pressão para o cumprimento de expectativas sociais	34
6.2.3. Procura de espaços e pessoas LGBTQ+	36
6.2.4. <i>Coming Out</i>	37
6.3. Redes de sociabilidade e de cuidados.....	38
6.3.1. Relação com a família nuclear	38

6.3.2. Redes de apoio efetivo.....	39
6.3.3. Ausência de reconhecimento legal das suas relações	40
A maioria das pessoas entrevistadas admite recorrer aos seus parceiros e parceiras, numa situação em que precisem de apoio e cuidados. No entanto, em determinados contextos, as suas relações podem enfrentar desafios, como a falta de reconhecimento legal, que podem impedir, por exemplo, a tomada de decisões médicas (Calasanti, 2019).	
6.4. Experienciar de violência e discriminação.....	41
6.4.1. Impactos na saúde física e psicológica	43
6.4.2. Criação de estratégias de enfrentamento.....	44
6.5. Experiência de utilização dos serviços de saúde	46
6.5.1. Competências específicas dos profissionais de saúde	47
6.6. Relação com o movimento associativo LGBTQ+ em Portugal	49
6.6.1. Sentimento de pertença à comunidade LGBTQ+.....	50
6.6.2. Participação no movimento LGBTQ+.....	51
6.6.3. Identificação com o movimento LGBTQ+ atual	53
6.6.4. Perceções do lugar do envelhecimento na sua agenda do movimento LGBTQ+	54
6.6.5. Possibilidades de retrocesso nos direitos adquiridos	55
6.7. Processo de envelhecimento.....	57
6.7.1. Quotidianos.....	57
6.7.2. Perceções sobre o seu processo de envelhecimento.....	60
6.7.3. Mudanças corporais e os seus efeitos.....	61
6.7.4. Experienciar de discriminação com base na idade	62
6.7.5. Principais receios ao perspetivar o futuro.....	64
6.8. Perceções sobre as instituições de cuidados para pessoas idosas em Portugal	65
6.8.1. Possibilidade de institucionalização.....	65
6.8.2. “Regresso ao armário”	69
6.8.3. Mudanças ou alternativas necessárias para a prestação de cuidados a pessoas idosas LGBTQ+	70
6.9. Plano para a fase final da sua vida	71
Conclusões.....	79
Referências Bibliográficas	86
Apêndices	95

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica das pessoas participantes.....32

Lista de Apêndices

Apêndice I - Guião da entrevista	95
Apêndice II – Exemplo de sinopse.....	98
Apêndice III - Consentimento Livre, Informado e Esclarecido (CLIE).....	102
Apêndice IV - Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior	104

Introdução

A presente dissertação insere-se no âmbito do Mestrado de Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais, da Universidade da Beira Interior, e tem como objeto de estudo as perspetivas associadas ao envelhecimento de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos em Portugal.

Sendo os sujeitos da presente investigação pessoas LGBTQ+, importa clarificar o simbolismo desta sigla. A sigla LGBTQ+ inclui pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans, Queer, sendo que o “+” inclui géneros e orientações sexuais que possam não estar representadas nestas primeiras categorias, como pessoas assexuais, intersexo, não binárias ou pansexuais, e ainda, pessoas aliadas das mencionadas anteriormente. Apesar disso, algumas pessoas que possuem uma identidade de género e/ou orientação sexual diferente do padrão cis heteronormativo podem não se definir com base nas categorias representadas na sigla (Thelwall et al., 2023).

A partir do século XX, o então ativismo “homossexual” teve um papel na construção da ideia de comunidade, uma vez que apesar das diferenças existentes entre os grupos que a formam, teriam sempre em comum a posição minoritária e opressiva que ocupam na sociedade. Dentro da abrangência da sigla foram surgindo colisões de perspetivas e evoluções históricas que contribuíram para que o movimento “homossexual” evoluísse para o movimento LGBTQ+, com o objetivo de aumentar a sua representatividade. Daí que as ações do movimento se destinem a vários grupos distintos, marginalizados pela não normatividade sexual e de género, e que a sigla LGBTQ+ seja representativa dos mesmos (Klysing et al., 2024).

Com o aumento do envelhecimento demográfico em Portugal, a tónica do debate tem sido colocada no impacto que o mesmo tem nas despesas públicas, o que tem contribuído para encarar o envelhecimento como um risco ou um problema. Na realidade, o envelhecimento é um resultado do sucesso do Estado de bem-estar social, e o risco reside na incapacidade de o mesmo conseguir garantir, através de políticas sociais, qualidade de vida para todas as pessoas idosas (Pimentel, 2001, *apud* Brás, 2022; Capucha, 2005). Esta realidade contribuiu para o crescimento do estudo multidisciplinar do envelhecimento, no entanto, a vertente da sexualidade, em particular no âmbito da diversidade, tem sido negligenciada (Henning, 2017). Uma lacuna que pretendo ajudar a colmatar com o presente estudo.

Enquanto pessoa queer, ao longo do meu percurso académico pelas Ciências Sociais, procurei várias vezes escolher temas de investigação que me levassem a conhecer mais sobre esta população, da qual faço parte. A dada altura, apercebi-me da ausência de conhecimento existente sobre as pessoas LGBTQ+ com uma idade mais avançada, dentro do próprio campo de estudos sobre diversidade sexual. A vontade de conhecer as histórias e desafios enfrentados pelas pessoas idosas LGBTQ+ foi o que me atraiu quando chegou o momento de escolher um objeto de estudo para a minha dissertação de mestrado. Posteriormente, ao realizar uma revisão de literatura existente acerca do envelhecimento de pessoas LGBTQ+, ainda escassa em Portugal, percebi que são várias as dificuldades sentidas sobre a prestação de cuidados, desde as suas redes às respostas institucionais na velhice. Optei, por isso, procurar conhecer as perspetivas de envelhecimento de pessoas LGBTQ+ a partir dos 50 anos, ou por outras palavras, o que as mesmas imaginam para si numa fase final da sua vida, uma vez que só assim seria possível retirá-las da invisibilidade, contribuir para um campo de estudos pouco explorado, assim como contribuir com ferramentas científicas para a criação de respostas sociais que as mesmas considerem necessárias.

O processo de envelhecimento não representa uma experiência negativa para todas as pessoas, uma vez que o mesmo é subjetivo e influenciado pelo contexto e por fatores como o género, a classe social, a etnia e a orientação sexual, que influenciam a heterogeneidade de vivências (Lima e Silva et al., 2009; Brás, 2022; Heaphy, 2007). Neste sentido, conhecer e reconhecer esta diversidade, assim como os desafios enfrentados por diferentes grupos, torna-se relevante para garantir a existência de respostas sociais que garantam a sua qualidade de vida.

Apesar de recentes, os estudos realizados sobre a população idosa LGBTQ+ (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Hughes, 2019; Fredriksen-Goldsen et al., 2023) indicam que várias destas pessoas foram vítimas de diferentes formas de discriminação e violência em função da sua identidade de género e/ou orientação sexual ao longo da sua vida. Estas vivências influenciam uma série de disparidades verificadas em relação a pessoas idosas não LGBTQ+, nomeadamente défices de saúde física e mental. Também no âmbito da saúde, verificam-se várias barreiras específicas enfrentadas por pessoas LGBTQ+ no acesso a cuidados de saúde, nomeadamente, situações discriminatórias protagonizadas por profissionais de saúde, que em última análise os inibem de falar abertamente sobre a sua sexualidade em contextos médicos (Moita, 2006; ILGA-Portugal, 2014).

Ainda devido a contextos discriminatórios e de não aceitação, algumas pessoas idosas LGBTQ+ foram levadas a cortar laços com as suas famílias de origem e a criar as suas próprias “famílias de escolha”, o que aliado à maior probabilidade de viverem sozinhas, de serem solteiras e de não terem filhos, agrava o seu risco de isolamento social na velhice (Butler, 2019; Gato, 2022). Para além do risco de isolamento, no que diz respeito aos cuidados prestados na velhice, Portugal segue ainda um modelo familialista, ficando as famílias no centro dos cuidados informais prestados à população, algo que poderá não ser aplicável a pessoas idosas LGBTQ+ (Brás, 2022).

Avaliando este contexto, é possível começar a traçar também como objetivos o conhecimento da sua experiência de utilização dos serviços de saúde e a sua relação com os profissionais de saúde, o experienciar de discriminação, assim como as suas redes de sociabilidade, e perceber quais têm capacidade de mobilizar, caso necessitem de apoio e cuidados. Todos estes fatores potencialmente influenciadores das suas perspetivas de envelhecimento.

Em Portugal, país que viveu a ditadura mais longa da Europa Ocidental até à Revolução dos Cravos, em abril de 1974 (Santos, 2013), pertencer à população LGBTQ+ representava, até há poucas décadas, ver a sua existência ser considerada uma doença e criminalizada pela lei (Afonso, 2021). A conquista da democracia portuguesa trouxe a liberdade de expressão e de associação necessárias para que vários movimentos iniciassem a luta pelas conquistas socio-jurídicas da população LGBTQ+, hoje conhecidas no país, como a despenalização da homossexualidade, em 1982, a aprovação da lei do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo, em 2010, a possibilidade de adoção por parte de casais homossexuais, em 2016 e o direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género, em 2018 (Almeida, 2009; Almeida, 2010; Lei n.º 38/2018; Cascais, 2020). Contudo, apesar dos avanços na lei, tal não se traduziu no fim da discriminação e do estigma em relação a pessoas LGBTQ+ e, de novo, ressurgem ataques populistas de extrema-direita à liberdade sexual e às conquistas civis do movimento LGBTQ+ (Santos, 2023).

Independentemente de esta ser a primeira geração de pessoas idosas ativistas pelos direitos das pessoas LGBTQ+ em Portugal, nem todas elas se sentem como integrantes de uma comunidade LGBTQ+, e identificam dificuldades logísticas que impedem a sua participação em eventos destinados a esta população, como as marchas (Santos, 2021). Ora, uma vez que a participação em ativismo LGBTQ+ é, por vezes, um mecanismo de enfrentamento de episódios discriminatórios, enquanto promove um sentimento de pertença e de bem-estar (Scheidler et al., 2023), torna-se pertinente

aprofundar a relação das pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos com o movimento LGBTQ+ português. Nomeadamente, o seu envolvimento em organizações LGBTQ+, a participação em iniciativas para a população LGBTQ+, a sua identificação com o movimento atual e, em particular, as divergências e barreiras que possam condicionar a sua participação.

Para as pessoas LGBTQ+, o seu processo de envelhecimento pode ter significados ambíguos, como a libertação de quem viveu no período de criminalização da homossexualidade em Portugal, ou o “regresso ao armário”, para que lhes sejam prestados cuidados de saúde na velhice, à semelhança do que acontece noutros momentos da sua vida (ILGA-Portugal, 2014; Gato, 2022). Investigação realizada em Portugal sobre a resposta institucional a pessoas idosas LGBTQ+ indica que os profissionais prestadores de cuidados possuem falta de informação e de preparação para lidar com esta população (Almeida, 2019; Maia, 2022). Apesar disso, não existem ainda em Portugal políticas dirigidas à população sénior LGBTQ+ que procurem colmatar as falhas existentes nas respostas no que concerne aos espaços de cuidado existentes, nem alternativas aos serviços existentes.

São várias as questões que se colocam neste momento: Como é que as pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos perspetivam o seu envelhecimento em Portugal? Que perceções e expectativas constroem relativamente ao mesmo? Que receios e desafios enfrentam? Que redes de suporte lhes estão disponíveis e quais têm condições de mobilizar? Qual é o papel do movimento associativo LGBTQ+ português nas suas vidas? E, ainda, dada a oportunidade de escolha, que espaços de cuidado escolheriam para passar a fase final da sua vida, e com quem os gostariam de partilhar? Os objetivos definidos em seguida visam exatamente dar-lhes uma resposta.

O principal objetivo desta investigação é o de explorar as perspetivas associadas ao envelhecimento das pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, em Portugal. Embora este objetivo coloque em primeiro plano a experiência individual e subjetiva dos sujeitos, a mesma só pode ser compreendida no âmbito de um contexto mais amplo, que influencia e condiciona essa experiência, assim como a produção de significados em torno da mesma. Interessa, neste sentido, conhecer e perceber a importância que têm neste processo uma série de fatores, como: o seu processo de autodescoberta, o seu quotidiano, as suas redes de cuidados, o experienciar de discriminação, a sua relação com os serviços de saúde, a sua relação com o movimento associativo LGBTQ+ em Portugal e as suas preferências para uma fase final da sua vida. Para isso, com o propósito de dar voz a estes sujeitos e de conhecer em profundidade as suas

experiências e perspetivas, optámos por uma metodologia qualitativa, com recurso a entrevistas semiestruturadas, como técnica de recolha de dados.

A estrutura da presente dissertação parte de um levantamento dos principais contributos da literatura relacionada com o tema e os questionamentos apresentados. É feito um enquadramento teórico que passa inicialmente por teorizar o género e a sexualidade aos olhos da Teoria Queer, com particular foco nos contributos de Michel Foucault e Judith Butler. Em seguida, realizamos uma contextualização histórica do associativismo LGBTQ+ em Portugal, no antes e pós 25 de abril de 1974. Por fim, conceptualizamos o envelhecimento a partir de uma perspetiva interseccional, para em seguida analisarmos as especificidades associadas ao envelhecimento de pessoas LGBTQ+, nomeadamente, os obstáculos e possibilidades associados à prestação de cuidados.

Em seguida, é apresentada e justificada a abordagem metodológica utilizada e são contempladas as principais potencialidades, sugestões e desafios a ter em consideração no momento da recolha dos dados.

Por último, procede-se à apresentação e análise dos dados recolhidos, que estarão na base das principais conclusões obtidas, onde constam também as principais limitações enfrentadas na concretização deste estudo e algumas sugestões para investigações futuras.

1. Enquadramento Teórico

1.1. Género e sexualidade aos olhos da Teoria Queer

O ser humano flui durante toda a sua vida num *spectrum* de desejos e de sentimentos identitários. O modelo que o obriga a classificar-se dentro de opções binárias e restritas, como homem ou mulher, heterossexual ou homossexual, segundo Souza e Carrieri, é o que permite a manutenção dos sistemas socioeconómicos hegemónicos e a divisão sexual do trabalho (Souza e Carrieri, 2010).

Até ao século XVIII, o modelo de sexualidade no Ocidente não era o de uma divisão entre o masculino e o feminino, mas sim de *one-sex*, algo difícil de imaginarmos no mundo de hoje, onde o binário foi naturalizado cultural e historicamente. A necessidade de diferenciar homens e mulheres surgiu da necessidade de justificar a inferioridade da mulher pelo iluminismo, e acabou por influenciar fortemente a interpretação do sexo nas ciências. Esta diferenciação biológica do sexo será considerada um dos dispositivos de controlo enunciados por Foucault, que iremos explorar mais à frente (Souza e Carrieri, 2010).

Teorizar o género, a dada altura, implicou fazer algumas distinções, nomeadamente entre o sexo e o género. A teoria de género feminista dos anos 70 considerou fundamental distinguir o que seria a divisão entre o homem e a mulher com base nas suas diferenças biológicas (sexo) ou a divisão com base nos seus comportamentos, considerados socialmente como masculinos ou femininos (género). Esta distinção tornou-se fulcral quando vários estudos antropológicos provaram que nem sempre um corpo que corresponda a uma destas duas categorias biológicas, adotarà o conjunto de comportamentos que lhe estão associados na sociedade, ou seja, um corpo que corresponda ao sexo masculino poderá expressar-se de forma considerada feminina e vice-versa (Alsop et al., 2002). Evidenciando, assim, que estas distinções não são algo natural, mas sim construções sociais e culturais, abrindo o caminho da transformação para o conceito de género (Fabretti e Lima, 2015).

No âmbito destas novas temáticas de investigação, surgiu a Teoria Queer, no final da década de 1980, nos Estados Unidos, como uma alternativa aos tradicionais estudos de género e sexualidade sociológicos. A demarcação em relação ao pensamento sociológico tem por base uma crítica ao que consideravam ser os seus pressupostos heterossexuais e cisgénero de investigação, mesmo em estudos sobre minorias sexuais. Os estudos Queer, que juntam a Filosofia aos Estudos Culturais norte-americanos ao

pós-estruturalismo francês, permitiram o rompimento com as concepções clássicas e iluministas do sujeito (Miskolci, 2009). No fundo, ao reconfigurar o género e os seus papéis, a Teoria Queer abre possibilidades no campo da identidade dos indivíduos, libertando-os da normatividade (Fabretti e Lima, 2015), enquanto rejeita o estudo dos grupos marginalizados a partir de um olhar privilegiado (Klysing et al., 2024).

Os defensores da diferenciação de género com base nas características biológicas continuam os seus esforços na defesa das suas crenças, cometendo o erro de supor que existem apenas dois sexos claramente distinguíveis, o feminino e o masculino. Autores como Anne Fausto-Sterling (*apud* Alsop et al., 2002) apontam para a existência, conhecida desde sempre na medicina, de corpos intersexo, ou “hermafroditas”, como foram designados em tempos. São numerosas as pessoas que nascem com uma anatomia que não se encaixa no sexo feminino ou sexo masculino, seja por possuírem uma genitália que não se inclui em nenhuma das duas categorias, uma genética composta, tanto por cromossomas XY (masculino) como XX (feminino), entre outras características físicas internas e externas. Estes corpos intersexo são intervencionados à nascença com o recurso a cirurgias ou tratamentos hormonais para que passem a integrar uma das categorias, o que retrata a necessidade cultural da existência de um binário de género e de sexo (Alsop et al., 2002). A existência de corpos intersexo, segundo Foucault, refuta aquela que é uma categorização sexual reguladora, cuja emancipação depende da destruição do “sexo”, abrindo o caminho para um mundo e prazeres fora do binário (Butler, 2017).

À semelhança de Simone de Beauvoir, também o feminismo materialista, indissociável da história dos estudos queer, defende que o género é uma construção social baseada nos seus sistemas de poder, responsáveis por definir as estruturas das relações sociais (Alsop et al., 2002). Neste campo, tem vindo a tornar-se cada vez mais importante perceber como o binarismo de género e a heterossexualidade se transformaram numa norma, e descortinar as formas de a desconstruir. Com um grande contributo para este debate importa analisar dois autores pilares da Teoria Queer, Michel Foucault e Judith Butler.

1.2. Contributos de Michel Foucault e Judith Butler

Numa análise sobre a história da sexualidade, Foucault nota que, entre os séculos XVII e XVIII, o poder político passou a regular também a vida e o corpo das populações, com principal foco nas suas capacidades como uma máquina, e nos seus processos biológicos, como os nascimentos e a longevidade. As disciplinas que regulam esses

processos anatómicos e biológicos estão na base do que Foucault virá a introduzir como um dos fatores do desenvolvimento do sistema capitalista, o bio-poder. Este bio-poder, através de instituições, como as escolas, as prisões, as famílias e a polícia, funciona nas suas várias formas como um garante de várias relações de dominação e segregação, do afrouxamento do homem em relação à acumulação do capital e de promoção de uma “sexualidade economicamente útil e politicamente conservadora” (Foucault, 1994, p. 41). Nas suas palavras, “o homem, durante milénios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo e, além disso, capaz de existência política; o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão” (Foucault, 1994, p. 145).

Neste contexto, a partir do século XIX, para além do trabalho, também o sexo se tornou um dos dispositivos mais importantes de controlo neste sistema, uma vez que a exploração da força de trabalho não se poderia dispersar nos prazeres, ficando apenas salvaguardados os que levam à reprodução. Foucault (1994) explica que falar sobre a opressão do sexo foi sendo ao longo dos séculos um ato subversivo. Um ato de coragem que encontra exemplos também em Portugal, por exemplo, quando Simone de Oliveira, em plena ditadura do Estado Novo, em 1969, canta a estrofe “Quem faz um filho fá-lo por gosto”, de José Carlos Ary dos Santos, na Eurovisão.

Através do “discurso de verdade” e outros mecanismos do poder disciplinar, presente nas várias instituições e em áreas como a literatura, a medicina e a jurisprudência, são produzidas várias normas sociais. Quem deste padrão foge é empurrado para a categoria de anormal e as formas de sexualidade irregulares são associadas à doença mental, onde se inserem os homossexuais, uma espécie cuja sexualidade espelha em si todas as suas perversões. Do ponto de vista Foucaultiano, esta repressão tenta impor o silêncio da inexistência. No caso de tal não ser possível, “se for mesmo preciso dar lugar às sexualidades ilegítimas, que vão incomodar noutro lugar: que incomodem lá onde possam ser reinscritas, senão nos circuitos da produção, pelo menos nos do lucro.” (Foucault, 1994, p. 10).

Butler, em relação à distinção entre sexo e género, contesta a ideia de que biologia é destino, assim como o sistema binário de sexos e de géneros. Na sua obra *Problemas de Género*, explica que mesmo parecendo que, morfológicamente, existem apenas dois sexos (algo que sabemos não ser verdade), tal não justifica que se assuma que existem também apenas dois géneros. Fazer esta ligação é o mesmo que dizer que o sexo é espelhado pelo género, enquanto a distinção entre sexo e género permite reconhecer que o homem e o masculino podem fazer-se representar num corpo

feminino. A autora entende o género como performativo, no sentido em que é algo construído através da estilização de um corpo, cujos atos são encenados ao longo do tempo e responsáveis por fundamentar uma identidade de género. Aproximando-se a Foucault, Butler concorda com a sua visão de que é o discurso, dentro das relações de poder, o principal responsável por atribuir um sexo a um corpo, e denuncia a distorção performativa do discurso e da linguagem, responsável por suprimir minorias que desafiam a hegemonia heterossexual e falocêntrica. Butler refere-se às performances *drag* como exemplo de desnaturalização do género e do sexo, uma imitação que desafia a cultura hegemónica (Butler, 2017).

Comparativamente, ambos reconhecem que o corpo é “uma superfície cuja permeabilidade é politicamente regulada, uma prática significativa dentro de um campo cultural de hierarquias de géneros e heterossexualidade obrigatória” (Butler, 2017, pp. 275- 276). Entendem, ainda, que quem não representa bem o seu género, será punido. Foucault explicou, analisando a rede de relações de poder, que as normas sociais são estabelecidas por meio do discurso e mantidas através do controlo e da punição (Foucault, 1994). Butler (2017) parte das teses pioneiras de Foucault e introduz o seu entendimento de género como uma construção, que sem atos de uma performance reiterada pelo coletivo, não existiria.

Esta construção social de significados, para a qual contribuem os discursos produtores de verdade, é proliferada nas várias relações de poder da sociedade, provocando a naturalização e legitimação de conceitos como o género e o sexo binários. Estes contributos da Teoria Queer permitem questionar o fundacionalismo de várias “verdades” que nos são inculcadas socialmente, e cujo desvio é sinónimo de punição e exclusão social. Problematizar estas categorizações é uma forma de revelar as relações de poder nelas presente, caminho que tem sido percorrido pela análise queer.

2. Contextualização histórica do associativismo LGBTQ+ em Portugal: antes e depois do 25 de abril de 1974

2.1. Homossexualidade no período do Estado Novo

A luta por direitos LGBTQ+ em Portugal teve de esperar pela liberdade de expressão e de associação conquistadas pela democracia para que vários movimentos começassem a percorrer o caminho daquelas que foram as várias conquistas socio-jurídicas da comunidade (Cascais, 2020).

Durante o Estado Novo, a homossexualidade era tida como uma doença e criminalizada pela lei, que a enquadrava como um “ultraje ao pudor” desde o Código Penal de 1852 (Afonso, 2021). A prática do crime era punida com o internamento nas Mitras, destinadas a doentes mentais, pessoas sem-abrigo, pessoas ligadas à prostituição e homossexuais. Quem os encarcerava e destinava a maus-tratos, encobertos de “reeducação”, era a chamada Polícia dos Costumes, responsável por garantir que a conduta imoral permanecia nas sombras do regime. Paralelamente, surgiam os crimes dos “arrebenta”, polícias que extorquiam os homossexuais e outros desviantes da conduta moral, através da ameaça de violência física ou exposição junto da sua terra natal e família (Almeida, 2010).

Uma vez que a homossexualidade foi concebida à medida do homem, a sua repressão tinha contornos diferentes consoante o género. Tal como Afonso (2021) coloca, reconhecer o lesbianismo implicava reconhecer também que as mulheres sentem desejo sexual. Aos homens era aplicada uma repressão mais visível e formal, e sobre as mulheres lésbicas, que se mantinham cobertas pela não-existência, era exercido um controlo informal através das várias instituições sociais. Também as mulheres eram as maiores vítimas dos padrões héteronormativos, visto que a estes acrescem os vários papéis sociais que lhes eram destinados enquanto mulheres, que estão aliás na base da homofobia interiorizada, de que sofreram várias pessoas, que viram a sua orientação sexual reprimida (Afonso, 2021).

Apesar desta realidade, que empurrava os homossexuais para a clandestinidade, e da ausência de movimentos organizados na luta por direitos para a população LGBTQ+, estes foram encontrando várias formas de resistência quotidiana, como nos explica Raquel Afonso. As duas principais estratégias passavam por esconder a orientação sexual do seu discurso, o que podia ser mais desafiante para homens “efeminados”, ou encobrendo a sua homossexualidade com um casamento heterossexual. Foram surgindo alguns lugares de encontro entre os homossexuais, contudo, a maior permissividade estava reservada às classes sociais mais altas, que conseguiam de alguma forma praticar, desde que não assumidamente (Afonso, 2021).

2.2. Surgimento do movimento associativo LGBTQ+ em Portugal

2.2.1. A transição para a democracia

A então oposição anticolonialista e antifascista não acolhera a emancipação sexual, cujo eco soou apenas junto de intelectuais jovens, que conviveram com o movimento homossexual no estrangeiro (Cascais, 2006). Chegado o 25 de abril de 1974 e o derrube da ditadura mais longa da Europa Ocidental (Santos, 2013), não existia ainda no país terreno fértil para a influência dos primeiros movimentos de libertação LGBTQ+ que foram surgindo na Europa e nos Estados Unidos, como o Maio de 68, em França, e o *Stonewall* em 1969, em Nova Iorque (Cascais, 2006). Em maio do mesmo ano, António Serzedelo (fundador da atual Opus Diversidades) instiga um dos primeiros momentos do Movimento LGBTQ+ em Portugal, com a publicação do Manifesto do MAHR, Movimento de Acção dos Homossexuais Revolucionários, no Diário de Lisboa. Recebido com a homofobia do General Galvão de Melo, membro da ala mais conservadora da Junta de Salvação Nacional, a liberdade sexual foi considerada desajustada das restantes liberdades almejadas pela revolução (Almeida, 2010).

Quase 10 anos passados da conquista da democracia, a homossexualidade é descriminalizada em 1982, graças à revisão do Código Penal de 1852, que incluía ainda, no artigo 175.º, diferentes idades de consentimento para homossexuais (16) e heterossexuais (14), até à sua abolição em 2007 (Almeida, 2009).

2.2.2. Do aparecimento do vírus da SIDA à primeira marcha

Com o aparecimento da SIDA em Portugal, no princípio dos anos 1980, o movimento associativo LGBTQ+ começou a ter maior visibilidade e consistência. Foi na frente de emergência e de luta contra a sida que vários ativistas, profissionais de saúde e pacientes contribuíram para o começo da normalização da homossexualidade, enquanto criavam espaço para a fundação da futura Associação ILGA-Portugal. Coincidentemente com a morte de António Variações, provocada pela sida, que comoveu o país, Portugal aderiu à então Comunidade Económica Europeia (CEE), em 1986 (Almeida, 2010). Esta adesão criou alguma responsabilidade e expectativa de correspondência nacional aos valores anti-discriminação dos restantes membros (principalmente, após a assinatura do Tratado de Amesterdão em 1997) (Santos, 2013). Logo em 1991, surgem os primeiros grupos duradouros do movimento LGBTQ+: o grupo de mulheres que criou a primeira revista lésbica, chamada *Organa* (Santos,

2002), e o Grupo de Trabalho Homossexual (GTH), do Partido Socialista Revolucionário (PSR) (Cascais, 2006). Em 1996, é fundada a Associação ILGA-Portugal, a que se seguiu o Clube Safo (1996) e a Opus Gay (1997) (Almeida, 2010). Apesar dos baixos níveis de mobilização, fraco financiamento e a problemática da exposição, que coloca muitos ativistas desprotegidos, o movimento LGBTQ+ foi capaz de se consolidar e de colocar as suas lutas na agenda política. Em 1997, em onda de combate à SIDA, foi realizado o primeiro Arraial Pride público, a partir da praça simbólica do Príncipe Real (Almeida, 2009). Como coloca António Fernando Cascais, “é como se a sociedade portuguesa tivesse dado conta da existência de uma comunidade LGBT no seu seio apenas a partir do momento em que uma parte muito considerável dela, os homens gay, tinha ganho notoriedade em virtude de ser afetada por uma ameaça sanitária que dizia respeito a toda a sociedade” (Cascais, 2020, p. 5).

2.2.3. As conquistas sócio-jurídicas

Depois da década de 1990, marcada pelo nascimento e reconhecimento de vários coletivos e associações LGBTQ+, no início dos anos 2000, começa a ser percorrido o caminho das conquistas sócio-jurídicas com a primeira grande luta, a luta pelas Uniões de Facto. Em 2001, é aprovada pelo parlamento a Lei das Uniões de Facto entre casais do mesmo sexo, que lhes excluía ainda a possibilidade de adoção (Almeida, 2010). Em 2004, passados 30 anos da Revolução dos Cravos e após uma campanha encabeçada pela ILGA-Portugal, “Não faças do 13 um 31”, é aprovada, em Assembleia, a Revisão Constitucional do artigo 13º nº2, que passa a incluir a orientação sexual como um fator de não-discriminação (Almeida, 2010). No intervalo dos primeiros avanços jurídicos para a comunidade no que diz respeito à orientação sexual, Gisberta Salce Júnior, mulher trans, imigrante, seropositiva e sem-abrigo, é assassinada em 2006 por um grupo de jovens rapazes na cidade do Porto, que após várias agressões a atiram a um poço, onde morreu afogada (Ferreira, 2016). O crime transfóbico abriu o debate público para ativistas trans, que apesar da falta de recursos humanos e financeiros, foram autonomizando as reivindicações da população trans dentro da abrangência da sigla LGBTQ+ (Hines e Santos, 2018). Entre as ativistas trans, estavam Jo Bernardo, Lara Crespo e Eduarda Alice Santos, integrantes da @t – Associação para o Estudo e Defesa do Direito à Identidade de Género, que, em conjunto com as Panteras Rosa, um grupo informal que provém do Grupo de Trabalho Homossexual do PSR, realizaram, pela primeira vez, uma manifestação trans na Assembleia da República (Santos, 2022). Tal visibilidade, da violência a que estão sujeitas pessoas trans e a ausência de proteção legal, foi responsável por tornar a orientação sexual uma agravante em crimes de ódio no Código Penal, em 2007 (Hines e Santos, 2018), uma vitória que não incluiu a

identidade de género até 2013 (Ilga World Database, 2024). Um ano após o assassinato de Gisberta Salce Júnior, Teresa Pires e Helena Paixão atentam concretizar o seu casamento na Conservatória do Registo Civil de Lisboa, que lhes foi recusado, assim como o recurso da decisão que foi levado a Tribunal Constitucional. Este caso, após tentativas passadas de fazer avançar o casamento entre pessoas do mesmo sexo no parlamento sem uma maioria favorável, deu novo folgo a esta luta, que obteve enorme exposição mediática, nos anos seguintes. Finalmente, em 2010, após várias opiniões divididas, até no seio do movimento LGBTQ+ português, nomeadamente sobre a inclusão da adoção nessa campanha, o casamento entre pessoas do mesmo sexo é aprovado, ficando a possibilidade de adoção para anos mais tarde, em 2016 (Cascais, 2020).

Relativamente às conquistas socio-jurídicas das pessoas trans, em 2011, foi homologada a lei de identidade de género, que “regula o procedimento de mudança de sexo legal no registo civil e correspondente alteração de nome próprio” (Lei n.º 7/2011). Nesta altura, existia uma lista de profissionais autorizados pela Ordem dos Médicos, dos quais dois eram necessários para comprovar, em relatório médico, o diagnóstico de perturbação de identidade de género, o que limitava o acesso efetivo a este direito (Aires et al., 2022). Tal foi alterado em 2018, com a Lei n.º 38/2018 que estabelece o “direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa”, e introduz restrições às intervenções cirúrgicas em crianças intersexo “até ao momento em que se manifeste a sua identidade de género” (Lei n.º 38/2018). Os requisitos médicos exigidos anteriormente foram erradicados, ficando a alteração da menção do sexo e o nome próprio no registo civil livres de qualquer diagnóstico de disforia de género ou tratamento médico (Neves et al., 2023). A igualdade de oportunidades e de tratamento no trabalho, independentemente da orientação sexual, foi consagrada pela lei em 2003 no Código do Trabalho, que incluiu o fator da identidade de género apenas em 2015 (Lei n.º 28/2015). No presente ano de 2024, passado meio século desde que a homossexualidade deixou de ser considerada uma patologia pela *American Psychiatric Association* (Almeida, 2010), é promulgada uma Lei que proíbe e criminaliza as chamadas práticas de “conversão sexual” contra as pessoas LGBTQ+ (Lei n.º 15/2024).

Nas últimas décadas, as exigências do movimento LGBTQ+ começaram a ter lugar na Constituição da República Portuguesa, no Código Penal e no Código Civil. Em 2024, Portugal ocupa o 9º lugar no *Rainbow Europe Index*, que avalia anualmente as leis e políticas levadas a cabo por todos os países da Europa em matéria de direitos para pessoas LGBTQ+ (Portugal - *Rainbow Map*, 2024). No entanto, tal não se traduziu no

fim da discriminação e do estigma em relação a pessoas LGBTQ+. Percorrido um longo caminho de despatologização, esta população continua a ser vítima de discriminação estrutural, geradora de situações de stress, intimamente ligado a problemas de saúde física e mental (Gato, 2022). Ao mesmo tempo, temos assistido ao ressurgir de ataques populistas de extrema-direita, um pouco por toda a Europa à liberdade sexual e às conquistas civis do movimento LGBTQ+. De alguma forma, como sugere Ana Cristina Santos, esta nova tentativa de demonização das pessoas queer, que nos anos 80 e 90 carregavam consigo o fantasma da SIDA, deve fazer-nos repensar o conceito de cidadania, para além da garantia de direitos formais (Santos, 2023).

Superando a habitual lentidão de mudanças jurídicas e de tomada de decisão política, o ativismo pelos direitos LGBTQ+ em Portugal, segundo Santos (2018), apesar da escassez de recursos, foi o motor de grandes mudanças no que diz respeito à cidadania sexual em Portugal (Santos, 2018). Nas palavras de António Fernando Cascais, o associativismo LGBTQ+ português “deu rosto e corpo a uma resistência em que ele se afirma como interlocutor com uma agenda reivindicativa própria à qual, não fora a sua afirmação na esfera pública, a classe política nunca teria dado atenção” (Cascais, 2022, p. 140). Face aos bloqueios encontrados ao longo dos anos, o movimento LGBTQ+ foi levado a alterar a sua ação, passando de uma divisão entre os coletivos mais radicais e os coletivos responsáveis pelo diálogo, para o que Santos (2018) identifica como um “ativismo sincrético”, uma vez que recorre a estratégias tanto assimilacionistas como radicais, como o lobby e a ação direta. Esta ação transparece nas anuais Marchas do Orgulho, que permanecem altamente politizadas e reivindicativas, enquanto são também um espaço de celebração e entretenimento, culminando numa maior visibilidade e expansão de apoio social do movimento (Santos, 2018). Tal como nos diz Fabíola Cardoso, vinte anos decorridos desde a primeira marcha do Orgulho LGBT em Lisboa, estas marchas reivindicativas continuam a realizar-se e a alastrar por todo o país, juntando não só pessoas LGBTQ+, como aliadas de todas as idades (Cardoso, 2022).

O envolvimento em ativismo LGBTQ+ é associado ao cultivo de um sentimento de pertença, de bem-estar e segurança, de redes de apoio. É também, por vezes, um mecanismo de enfrentamento de episódios discriminatórios para as pessoas LGBTQ+ (Scheidler et al., 2023). Independentemente desta ser a primeira geração de pessoas idosas ativistas pelos direitos das pessoas LGBTQ+, em Portugal, uma grande maioria não se sente como uma parte integrante da comunidade LGBTQ+. São apontadas várias dificuldades logísticas que impedem a sua participação em eventos da comunidade, como é o caso das marchas reivindicativas dos direitos LGBTQ+, o que lhes retira uma

importante oportunidade de sociabilização e os deixa cada vez mais isolados (Santos, 2021).

3. Envelhecimento: uma construção social

Nas últimas décadas, Portugal assistiu ao declínio acentuado das taxas de fecundidade e ao aumento do envelhecimento demográfico. Esta realidade gera um desequilíbrio demográfico, uma vez que existem cada vez mais pessoas dependentes do sistema de proteção social e menos recursos, contudo, é redutor olhar para este cenário apenas do ponto de vista das despesas públicas (Pimentel, 2001, *apud* Brás, 2022).

O envelhecimento, por si só, não é um problema ou um risco, mas sim produto da eficácia do Estado Providência e do sucesso dos sistemas universais de proteção social. No entanto, numa situação de inversão da pirâmide etária, como a que existe hoje em Portugal, surgem vários desafios para as gerações futuras e para o próprio Estado de bem-estar social, que deve, através de políticas sociais, conseguir garantir qualidade de vida para as pessoas idosas numa fase final da sua vida (Capucha, 2005).

As mudanças que ocorrem no corpo do ser humano ao longo da sua vida geram significados diferentes em cada sociedade e período histórico. Portanto, o processo de envelhecimento e a velhice são socialmente construídos. Na sociedade ocidental capitalista, focada na produtividade, os jovens têm ocupado um lugar central, ao passo que as pessoas idosas, associadas à decrepitude, têm sido deixadas para segundo plano (Lima e Silva et al., 2009). Os corpos de pessoas idosas são várias vezes sinónimo de fraca produtividade, fragilidade, dependência e pouca atratividade, e não uma concretização (Clarke, 2018). Estes mitos são muitas vezes a raiz da discriminação com base na idade, o idadismo (Lyons et al., 2022).

Consolidada no século XX, com a produção científica sobre envelhecimento, a Gerontologia foi responsável por criar teorias que explicassem a adaptação do indivíduo ao seu processo de envelhecimento. Alicerçada no progresso científico, a teoria que se tornou hegemónica foi a da atividade. Segundo a teoria da atividade, a adaptação ao processo de envelhecimento surge do envolvimento em atividades que mantêm as pessoas ativas e próximas do meio que as envolve durante o máximo de tempo possível (Lima e Silva et al., 2009). Algo que pode alimentar a luta contra o envelhecimento natural do corpo e a culpabilização individual, uma vez que surgindo problemas de saúde, isso é associado a um descuido com o seu corpo (Clarke, 2018).

3.1 O envelhecimento pela lente da interseccionalidade

A tendência neoliberal de homogeneização cultural leva-nos a olhar para o envelhecimento como uma experiência universalmente negativa para todas as pessoas, ignorando as experiências positivas e o papel que o gênero, a classe social e a etnia das pessoas idosas representam na diversidade de vivências (Lima e Silva et al., 2009). O experimentar do processo de envelhecimento é vivido de forma subjetiva, num determinado contexto, tornando as experiências extremamente heterogêneas (Brás, 2022). Sendo os significados que atribuímos à idade social e culturalmente construídos, o avançar da idade será também experienciado de forma particular por diferentes grupos sociais (Heaphy, 2007).

Segundo Collins, a interseccionalidade “descreve a forma como as identidades sociais não existem e não podem existir de forma independente, e delinea a complexa rede de poder, privilégio e opressão na qual as posições sociais se criam umas às outras” (Collins, 2015, *apud* Klysing et al., 2024, p. 879). Tal como Toni Calasanti (2019) indica, para além de uma abordagem teórica, a interseccionalidade é também uma abordagem metodológica que se foca nas desigualdades sociais e, fundamentalmente, na forma como as mesmas se interrelacionam, o que potencia uma melhor compreensão das mesmas (Calasanti, 2019).

A dimensão do gênero, por exemplo, influencia fortemente o processo de envelhecimento, existindo por isso várias especificidades nas trajetórias das mulheres. Tradicionalmente cuidadoras e encarregues do trabalho doméstico, as mulheres são o apoio informal dos mecanismos de assistência social do Estado, e são muitas vezes a resposta às falhas do Estado-Providência (Brás, 2022). Um estudo realizado por Ana Brás, com mulheres com mais de 60 anos, revela que mesmo quando ficam viúvas, as mulheres mantêm o compromisso com o trabalho do cuidado dos seus familiares, sejam eles mais velhos ou mais novos. Mesmo na viuvez, as suas vivências são orientadas para o outro e nunca para si mesmas. Em caso de morte do cônjuge, uma vez que recebem pensões mais baixas, podem surgir algumas dificuldades económicas e necessidade de contenção de custos. Porém, a maioria das mulheres identifica a viuvez como um período em que adquirem mais liberdade e, conseqüentemente, mais autonomia. Até o embarcar em novos relacionamentos amorosos nesta fase deixa de ser uma opção, pois para elas isso ia colocar em causa a sua independência (Brás, 2022).

Apesar do envelhecimento ter uma conotação negativa geral, o olhar da sociedade sobre as mudanças corporais é fortemente influenciado pelos ideais de

masculinidade e feminilidade. Uma vez que frequentemente o valor da mulher na sociedade é perspectivado com base na aparência do seu corpo e o valor dos homens está relacionado com o que fazem com ele (Clarke, 2018), para as mulheres, o seu envelhecimento pode representar a entrada num processo ambíguo. Por um lado, são invisibilizadas porque deixam de ser mulheres para passarem a ser apenas idosas. Por outro, recebem estímulos para o consumo de produtos que atrasem este processo (Lima e Silva et al., 2009).

3.2. Sexualidade na velhice

Com o aumento do envelhecimento demográfico, as mais variadas áreas disciplinares têm estudado o envelhecimento da população. No entanto, a heteronormatividade é ainda predominante e a vertente da sexualidade, principalmente no âmbito da diversidade, tem sido negligenciada (Henning, 2017). A recente ligação entre a sexualidade e o envelhecimento como objeto de estudo provém também da invisibilidade das pessoas idosas que possuem uma orientação sexual diferente do padrão heterossexual (Heaphy, 2007).

Considerar a sexualidade uma componente importante para compreender o envelhecimento, permite conhecer e reconhecer a experiência de envelhecimento de pessoas com uma orientação sexual não heterossexual. Segundo Heaphy (2007), estudos indicam que as mulheres lésbicas e homens gays têm maior risco de isolamento na velhice, assim como indicam que percebem o seu processo de envelhecimento como algo menos problemático do que as pessoas heterossexuais. Apesar disso, mesmo dentro das experiências de pessoas não heterossexuais, são encontradas diferenças. Nomeadamente, as mulheres lésbicas idosas tendem a sentir menos pressão sobre o ideal da juventude dentro das suas comunidades lésbicas que as mulheres heterossexuais; contudo, os homens gays indicam que nas comunidades gays a juventude é muito valorizada, ao ponto de criar um sentimento de exclusão em homens idosos. Diferentes fatores, como o género e a sexualidade, interseccionam-se e contribuem para diferentes experiências de envelhecimento (Heaphy, 2007).

A sexualidade das pessoas idosas é comumente associada a vários mitos paternalistas, como a falta de apetite sexual, a assexualidade, ou por outro lado, a perversidade, o que tem vários impactos. Perante este contexto, as pessoas idosas, no geral, deixam de se sentir confortáveis para falar sobre sexualidade e a sua autonomia sexual é condicionada, resultando, nomeadamente, em comportamentos sexuais de risco (Fredriksen-Goldsen, 2023).

4. Envelhecimento de pessoas LGBTQ+

4.1. Redes de cuidados

Apesar da tendência global para a individualização, em Portugal continua a existir um regime familialista, onde as famílias continuam a privilegiar as suas “obrigações” familiares no que toca à prestação do cuidado informal à população (Brás, 2022). No entanto, importa perceber até que ponto estes valores familialistas se aplicam a pessoas LGBTQ+.

Com o avançar da idade, fatores como o afastamento das relações sociais do emprego ou o surgimento de problemas de saúde, que colocam em causa, por exemplo, a mobilidade ou capacidade de conduzir, aumentam a probabilidade de isolamento social para a generalidade das pessoas idosas (Butler, 2019). Ora, no caso da população LGBTQ+, existe um agravamento desta situação, uma vez que esta tem maior probabilidade de se encontrar afastada, de laços cortados ou de ser rejeitada pela família. As pessoas que integram a população LGBTQ+ têm também maior probabilidade de viverem sozinhas, de serem solteiras e de não terem filhos (Gato, 2022).

Como considera Butler, o contexto da não aceitação levou muitas pessoas LGBTQ+ a criarem as suas “famílias de escolha”, enquanto sua fonte de apoio social. Isto apresenta alguns riscos, como é o de muitas vezes se tratar de amizades com idades próximas, sem reconhecimento legal para tomar decisões médicas, que estão a viver o seu processo de envelhecimento, e que, a dada altura, o surgimento de problemas de saúde pode impedir a prestação de cuidados entre os pares (Butler, 2019). Entre 2019 e 2020, Ana Cristina Santos coordenou um estudo em Portugal, em que foram entrevistadas quinze pessoas LGB, com idades compreendidas entre os 60 e os 74 anos, onde revela que, nesta fase da sua vida, a vizinhança e as amizades têm um papel mais relevante do que a família biológica (Santos, 2021). As suas redes sociais encontram-se, por isso, mais limitadas, ficando estas pessoas idosas mais propensas a receber cuidados de alguém a quem não estão ligados biologicamente (ou mesmo emocionalmente) (Gato, 2022).

4.2. Desigualdade no acesso à saúde

Em Portugal, o projeto “Saúde em Igualdade”, da Associação ILGA Portugal, procurou perceber quais são as barreiras que as pessoas LGBTQ+ encontram no acesso a

cuidados de saúde no país. Os resultados da aplicação de um questionário a pessoas LGB e outro especificamente a pessoas trans, revelaram que a maioria das pessoas participantes (55%) têm receio de revelar a sua orientação sexual por não conseguir prever qual seria a reação da pessoa médica, enquanto mais de 80% dos profissionais de saúde pressupõe à partida que têm à sua frente um utente heterossexual (ILGA-Portugal, 2014). Numa amostra de 574 participantes, 47% revelou que o seu médico de família não tem conhecimento da sua orientação sexual. Segundo o testemunho de um profissional de saúde para este projeto, mesmo em situações de risco “há pessoas LGB que não dirão em circunstância alguma que têm práticas de risco, porque mais do que colocar em risco a sua saúde, coloca em risco a sua condição social.” (ILGA-Portugal, 2014, p. 17). Este receio encontra eco na investigação de Gabriela Moita (2006), que verificou a existência de homofobia no discurso dos clínicos portugueses, ficando clara a patologização da homossexualidade e até a prática de “terapias de conversão”, realizadas por vários terapeutas (Moita, 2006). Também um estudo realizado na Austrália, revela que várias pessoas idosas homossexuais têm receio de partilhar abertamente a sua orientação sexual com os profissionais de saúde que lhes prestam cuidados. Isto traduz-se numa barreira de acesso a estes serviços e na invisibilização dos seus parceiros e parceiras, ou restantes redes de apoio (Lyons et al., 2021).

No que diz respeito à saúde, estudos indicam (Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Hughes, 2019; Fredriksen-Goldsen et al., 2023) que as pessoas idosas LGBTQ+ apresentam várias disparidades de saúde física e mental comparativamente com a restante população, nomeadamente maior probabilidade de desenvolverem diferentes problemas de saúde, doenças crónicas e depressão. Estes resultados relacionam-se também com os elevados níveis de obesidade e de consumo de substâncias, como o tabaco, registado na população LGBTQ+.

Um estudo sobre as experiências adversas na infância, faz exatamente uma ligação entre os traumas e a discriminação experienciadas em tenra idade com o aumento do risco de obesidade, de tabagismo, assim como de depressão em idade adulta. Este indica que essas experiências cumulativas têm um impacto no desenvolvimento de comportamentos de risco, que por sua vez estão relacionados com o surgimento de diferentes problemas de saúde (Felitti, et al., 1998). A constatação de que a discriminação e a violência sofridas ao longo vida da população LGBTQ+ têm um impacto negativo na sua saúde mental e física (Fredriksen-Goldsen et al., 2023), está na base do modelo de stress minoritário de Meyer, que distingue o stress a que estão expostos indivíduos que ocupam uma posição social minoritária (Meyer, 2003).

4.3. Experienciar de discriminação e violência

Ao longo da sua vida, as pessoas idosas LGBTQ+ foram expostas a situações de discriminação e violência, as quais estão relacionadas com uma série de disparidades em relação a pessoas idosas não LGBTQ+ (Fredriksen-Goldsen, 2023).

Um estudo (Fredriksen-Goldsen et al., 2023), realizado nos Estados Unidos, sobre o papel da violência, discriminação e microagressões na vida de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, concluiu que a grande maioria sofreu violência ao longo da sua vida. Entre as formas de violência mais comuns, registaram-se os insultos verbais e a ameaça de violência física, assim como a discriminação no acesso ao emprego. A combinação de múltiplas discriminações, como a homofobia e o idadismo, tornam as pessoas idosas LGBTQ+ duplamente vulneráveis (Lyons et al., 2022).

Mais uma vez, importa considerar que as vivências de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, particularmente o experienciar de discriminação, diferem consoante as categorias de opressão que se interseccionam, como a condição socioeconómica, o género, a idade, a etnia e a “raça” (Fredriksen-Goldsen et al., 2023). Dentro da população LGBTQ+, os maiores níveis de violência registaram-se na vida de pessoas trans, que são as que mais sofrem violência doméstica e violência sexual (Cook-Daniels, 2016), e homens gays e bissexuais (Fredriksen-Goldsen et al., 2023).

Em Portugal, apesar dos avanços consagrados na lei, as pessoas trans continuam a sofrer várias formas de violência e discriminação nas inúmeras esferas da sua vida, desde as suas relações íntimas e familiares, ao trabalho, à escola e aos cuidados de saúde (Neves et al., 2023).

4.4. Prestação de cuidados a pessoas idosas LGBTQ+: obstáculos e possibilidades

Para as pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, que conviveram grande parte da sua vida com a criminalização e a patologização da sua existência, em Portugal, o seu processo de envelhecimento pode ter diferentes significados. Pode significar exatamente a libertação de quem viveu no período de criminalização da homossexualidade. Por outro lado, chegou um momento em que se torna necessário ingressar num lar (institucionalização), as pessoas LGBTQ+ mais velhas sentem-se, muitas vezes, obrigadas a regressar ao “armário”, e são também as que relatam piores tratamentos nestas instituições (Gato, 2022).

Apesar de ainda ser escassa a investigação sobre a diversidade sexual na velhice em Portugal, nos últimos anos têm sido produzidos vários trabalhos de investigação sobre o tema em contexto académico, focados na resposta institucional (Almeida, 2019; Maia, 2022). Através da realização de entrevistas aos profissionais que prestam cuidados a pessoas idosas em várias instituições do país, Maia (2022) verificou que o tabu ainda está presente nos seus discursos, assim como a falta de informação sobre a população LGBTQ+, que vem desde a sua formação. Também Almeida (2019), num estudo quantitativo sobre o comportamento destes profissionais em relação a idosos homossexuais, concluiu que estes teriam atitudes mais restritivas perante relações sexuais homossexuais, do que relativamente a relações sexuais heterossexuais. Neste estudo, questionados sobre que ação tomariam no caso de se confrontarem com a prática de relações sexuais heterossexuais e relações sexuais homossexuais, a maioria dos profissionais referiu que comentaria o sucedido com a sua supervisão mais frequentemente em caso de relações sexuais homossexuais do que em caso de relações sexuais heterossexuais.

Ainda em Portugal, partindo do ponto de vista das pessoas LGBTQ+ idosas, Silva (2019) confrontou-se com relatos de experiências de discriminação e violência nessa fase das suas vidas, bem como com um sentimento de rejeição de uma futura institucionalização, por medo da opressão e perda de liberdade. Foram também realizados outros estudos, focados nas experiências de homens gays com mais de 60 anos, sobre as suas perceções em relação ao seu processo de envelhecimento (Leite, 2014; Loureiro, 2018; Pereira, et al., 2018). Em conformidade com o que consta em grande parte da literatura, estes idosos relatam situações em que experienciaram discriminação e estigma, revelam o seu receio de uma futura institucionalização e o desejo de verem a sua diversidade sexual respeitada quando precisarem de procurar cuidados formais (Leite, 2014; Loureiro, 2018; Pereira, et al., 2018). Embora as conclusões destas investigações apontem para a falta de preparação das instituições prestadoras de cuidados a pessoas idosas para dar resposta às necessidades de pessoas LGBTQ+, e para a importância de virem a ser implementadas políticas sociais nesse âmbito (e.g. Almeida, 2019; Loureiro, 2018; Maia, 2022; Silva, 2019), não existem ainda em Portugal políticas públicas ou respostas sociais dirigidas à população sénior LGBTQ+.

Em 2018, é lançada a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação (2018-2030) que integra, pela primeira vez, em Portugal, um plano de ação que pretende “promover a não discriminação das pessoas LGBTI e combater todas as formas de violência com base na orientação sexual, identidade de género e

características sexuais” (Neves et al., 2023, p.3). Nesta estratégia estão previstas “intervenções dirigidas a desvantagens interseccionais” (Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, 2226) onde se inclui a pessoa idosa, como se verifica no Plano de ação para a igualdade entre mulheres e homens 2018-2021 (PAIMH) e no Plano de ação para a prevenção e o combate à violência contra as mulheres e à violência doméstica 2018-2021 (PAVMVD). No entanto, no Plano de ação de combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais 2018-2021 (PAOIEC), não são contemplados objetivos ou medidas específicas para pessoas LGBTQ+ idosas.

Na Austrália, um estudo realizado sobre as perceções de pessoas idosas homossexuais em relação a serviços de cuidados em lares ou ao domicílio revelou que, a grande maioria, espera nunca ter de vir a precisar de recorrer aos mesmos. Os motivos na base deste resultado estão relacionados com a perceção de que os lares são locais pouco inclusivos, existindo o receio de sofrerem discriminação por parte dos profissionais ou dos restantes utentes, perderem privacidade e autonomia (Waling et al., 2019). Assim sendo, estas pessoas desejam que estas instituições sejam um espaço seguro para as suas relações de intimidade e que prezem pelo sentido de comunidade, que lhes é tão próximo e que atua como um mecanismo de resiliência contra a discriminação. No que diz respeito ao cuidado prestado ao domicílio, esta foi a opção preferencial, mesmo sendo expressas preocupações em relação à precariedade deste serviço, uma vez que os seus profissionais estão sempre em rotatividade, o que significa a repetição de instruções para os novos prestadores de cuidados e o ter de lidar com a possibilidade de os mesmos poderem vir a revelar-se homofóbicos. A esperança é depositada nas amizades, no *cohousing* e nos serviços de cuidados específicos para pessoas LGBTQ+, enquanto evitam pensar na possibilidade de virem a ter de receber cuidados de profissionais em lares ou em sua casa (Waling et al., 2019).

Os receios em relação à discriminação que poderá ser vivida nos lares encontra fundamento na falta de formação sobre questões LGBTQ+ verificadas em profissionais que trabalham em lares (Almeida, 2019; Bell et al., 2010; Maia, 2022). Semelhante ao verificado em Portugal, nos Estados Unidos, as Direções de vários lares revelam não ter tido qualquer formação sobre homofobia, pessoas que têm um papel primordial na defesa dos direitos das pessoas residentes, nomeadamente junto das famílias e restantes trabalhadores das instituições (Bell et al., 2010).

Tal como Henning (2017) verifica no seu estudo antropológico da gerontologia LGBTQ+, esta evoluiu desde a representação pejorativa do processo de envelhecimento

de homens gays no cinema, na década de 60, para a introdução das preocupações com o envelhecimento de mulheres lésbicas e uma mudança de paradigma na literatura, até ao pragmatismo dos dias atuais. Tem sido crescente o desenvolvimento de estudos com propostas de políticas públicas e de reivindicação de direitos civis, nomeadamente sobre o direito à habitação e à presença de lgbtfobia nas instituições do Estado, tendo também surgido as primeiras instituições dedicadas exclusivamente aos idosos LGBTQ+, como alternativa aos atuais serviços sociais (Henning, 2017). Apoiados na necessidade de dar respostas de cuidados a pessoas LGBTQ+ idosas, têm surgido na Europa vários projetos alternativos à institucionalização tradicional. Na Suécia, a Associação Cooperativa *Regnbågen* criou um projeto de alojamento seguro para pessoas LGBTQ+ a partir dos 55 anos (REGNBÅGEN – Seniorboende För HBT-personer, n.d.) Em França, também a Associação *Les Audacieuses et les Audacieux* está a avançar, neste momento, com a construção de uma casa para pessoas LGBTQ+ com mais de 55 anos, no âmbito do seu projeto Casa da Diversidade (*Les Audacieuses & Les Audacieux*, n.d.). Aqui ao lado, em Madrid, a *Fundación 26 de Diciembre*, avança também com a construção de uma Residência para pessoas idosas LGBTQ+, a Residência Josete Massa (*Fundación 26 De Diciembre*, n.d.). Em Portugal, não existem ainda projetos deste tipo para as pessoas LGBTQ+ idosas, contudo, a Associação Opus Diversidades tem realizado nos últimos anos projetos como o LGBT Seniores – Contrariar Tendências Eliminar Estigmas e o Projeto Envelhecer Fora do Armário.

Neste cenário, mais investigação é necessária para perceber como as pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos perspetivam e vivem o seu envelhecimento, que expectativas constroem relativamente ao mesmo, que receios e desafios enfrentam, que redes de suporte têm e quais têm condições de mobilizar. E ainda, qual é o papel do movimento associativo LGBTQ+ português nas suas vidas, quando falha a resposta estatal e institucional.

5. Enquadramento Metodológico

5.1. Opções Metodológicas

Seguindo o objetivo de obter resultados em profundidade sobre as perspetivas e preferências de envelhecimento da população LGBTQ+ com mais de 50 anos, em geral, e tendo também como propósito dar voz e resgatar da invisibilidade estes sujeitos, foi feita a opção por uma metodologia qualitativa. Não se trata, assim, de uma questão de preferência, mas sim do facto da metodologia ser produto da “interação entre teoria e método” (Augusto, 2014, p. 2), tendo em conta a natureza da investigação e os questionamentos levantados (Augusto, 2014), estes conduzem-nos para a valorização da subjetividade da realidade social (Silva, 2013). Para captar essa subjetividade, os significados produzidos em torno da vivência pessoal do processo de envelhecimento, as expectativas pessoais e os fatores pessoais e sociais que as condicionam, uma abordagem de natureza qualitativa apresenta-se como a mais adequada. Em consonância com essa abordagem, optou-se pelas entrevistas semiestruturadas como técnica de recolha de dados.

5.2. Técnica de recolha de dados

Mesmo reconhecendo que através de inquéritos online poderia chegar a um maior número de pessoas, incluindo as que permanecem “dentro do armário”, tendo em conta o meu objetivo de conhecer em profundidade as experiências e expectativas destas pessoas, considero que a minha investigação é de natureza qualitativa, pelo que entendo mais adequado optar por uma técnica que garante a proximidade e a recolha de dados em profundidade, a entrevista. Tal como Lakatos e Marconi (2003) explicam, uma entrevista trata-se de uma conversa entre duas pessoas, contudo esta não deixa de ser profissional, tendo como objetivo a obtenção de informações que serão dados importantes para estudar um determinado objeto sociológico. Privilegiada na investigação das ciências sociais por permitir chegar a vários segmentos da população, conceder maior oportunidade de esclarecimento e observação direta da postura do entrevistado, é necessário que esta seja realizada de forma metódica, exigindo disponibilidade (Lakatos e Marconi, 2003).

Ao nível da estruturação, iremos optar por entrevistas semiestruturadas, uma vez que permitem a formulação prévia de um conjunto de questões sobre pontos fundamentais a abordar, enquanto dão liberdade e tempo ao entrevistado para dar respostas espontâneas. Nesta lógica, e partindo do princípio de que estamos a falar de

peças que acumulam em si várias camadas de vulnerabilidade, a utilização desta técnica favorece uma maior proximidade entre a pessoa entrevistada e a pessoa entrevistadora, que podem conduzir a aspetos afetivos e informações inesperadas que irão valorizar a qualidade da informação recolhida (Boni e Quaresma, 2005).

5.2.1. Potencialidades e desafios: entrevistas semiestruturadas

Segundo Gubrium e Holstein (1997, *apud* Silverman, 2006), a escolha de entrevistas semiestruturadas e o privilegiar de informação biográfica para compreender as experiências de determinada população, está relacionada com um dos idiomas da linguagem da investigação qualitativa, o emocionalismo. Nesta lógica, os emocionalistas priorizam o ambiente de camaradagem entre as partes e optam por realizar entrevistas o menos estruturadas possível. Para Norman Denzin (1970, *apud* Silverman, 2006), esta abordagem possibilita o surgimento de temas relevantes que poderiam não constar na estrutura inicial, enquanto parte do princípio de que não existe um conjunto restrito de questões adequadas a todas as pessoas entrevistadas, assim como permite que as mesmas utilizem as suas próprias definições sobre o que está à sua volta.

Correspondendo a técnica da entrevista aos questionamentos inicialmente levantados e objetivos definidos para esta investigação, importa ter em conta o fator fundamental da interação humana, uma vez que todo o conhecimento produzido será produto da interação entre a pessoa entrevistadora e a pessoa entrevistada. Esta dinâmica, onde não entra a antevisão, exige uma preparação prévia, por parte da pessoa investigadora (Batista et al., 2021), enquanto mantém presente a responsabilidade acrescida da autenticidade da interpretação dos dados obtidos por via de uma metodologia qualitativa (Silva, 2013).

A realização de entrevistas semiestruturadas presenciais vai privilegiar a intensidade e o pormenor da informação recolhida, seguindo uma formulação que permita conhecer as perspetivas das pessoas entrevistadas em relação ao seu processo de envelhecimento. A execução de um guião de entrevista flexível (Apêndice I) irá promover uma dinâmica de conversa, enquanto dá alguma confiança e suporte à entrevistadora, para que os temas abordados em todas as entrevistas sejam os mesmos, permitindo a comparação das respostas e a recolha de dados necessária para a investigação (Batista et al., 2021). Ainda que o uso do guião implicasse a realização de

questões que se consideram centrais, permitiu a realização de outras questões decididas no momento da entrevista, em função das respostas dos participantes, nomeadamente questões de follow-up.

Para que a relação de confiança seja estabelecida, conhecer a população em estudo de antemão torna-se fundamental, sem que isso se torne num arcabouço teórico muito elaborado que coloca em causa o à vontade e o espírito de iniciativa da pessoa a ser entrevistada (Lalanda, 1998).

Quebrado o gelo entre a pessoa entrevistadora e a pessoa entrevistada, Richardson (1999, *apud* Britto Júnior e Feres Júnior, 2012) faz algumas recomendações direcionadas para o investigador com pouca experiência na realização de entrevistas. Para além da explicação do objetivo da investigação e dos critérios de seleção para chegar à pessoa entrevistada, o autor recomenda que seja assegurado o anonimato das respostas e pedidas as devidas autorizações, nomeadamente de gravação da entrevista. Na relação com a pessoa que se entrevista, esta deve falar um pouco sobre si e ser deixada à vontade para interromper e pedir explicações, numa dinâmica em que sente que todas as suas experiências e opiniões são relevantes.

Quando realizamos uma investigação de base qualitativa, é fácil ficarmos imersos no campo de estudo e colocarmos em causa a validade da investigação, pela forma como explanamos os dados obtidos. David Silverman (2006) alerta-nos para o problema de nos basearmos em evidências anedóticas, baseadas apenas na nossa interpretação pessoal dos dados ou pequenos excertos das entrevistas. E indica-nos que a análise do que é menos claro e que por vezes parece trivial, como as pausas e os movimentos corporais ao longo da entrevista, assim como a comparação de casos contrários, podem ser uma forma de trazermos alguma solidez à descrição que fazemos (Silverman, 2006).

No campo das preocupações éticas, importa ressaltar que, à minha condição de investigadora, acresce a de ativista e membro da comunidade LGBTQ+. A perceção de que possuía uma sexualidade diferente dos que me rodeavam e a convivência desde cedo com o segredo, estão de mãos dadas com a minha entrada no movimento LGBTQ+ e a vontade de retirar esta comunidade da invisibilidade, que a hostiliza. Em 2022, fui co-fundadora do coletivo Covilhã a Marchar, composto na sua maioria por estudantes da Universidade da Beira Interior, responsável por organizar a 1ª Marcha pelos direitos da população LGBTQ+ da Beira Baixa. Ao longo destes anos, no meu percurso académico, procurei também explorar as temáticas do género e da

sexualidade, com o objetivo de conhecer mais sobre a população LGBTQ+, ganhando agora especial interesse pelo movimento associativo que a envolve e do qual faço parte. Desta forma, reconheço a minha condição de *insider*, o que me poderá dar alguns instrumentos, nomeadamente para estabelecer contacto com a população alvo da presente investigação, enquanto exige um redobrar de cuidados ético-metodológicos. Desde a elaboração de um enquadramento teórico robusto, à precisão na utilização dos métodos e técnicas indicados, terei os cuidados necessários e, em caso de conflito de interesses, irei optar pela minha condição de investigadora.

5.3. Recolha e análise dos dados

Quanto à seleção das pessoas participantes, foram entrevistadas pessoas com mais de 50 anos que se identifiquem como sendo LGBTQ+ (Lésbica, Gay, Bissexual, Trans, Queer +), em Portugal. Sobre o número de entrevistas, este não foi definido à priori, uma vez que não seria previsível o número de pessoas a que seria possível aceder.

Inicialmente foram contactados pessoas e coletivos que fazem parte do movimento associativo LGBTQ+ em Portugal, recorrendo também a um apelo à participação que circulou entre vários grupos e pessoas online, tendo assim chegado às primeiras pessoas entrevistadas, sendo que as restantes foram contactadas com recurso ao método de bola de neve. A escolha da população-alvo a partir dos 50 anos prende-se com o objetivo de analisar experiências e perspetivas, seguindo o exemplo de vários estudos realizados sobre o processo de envelhecimento a partir dos 50 anos (e.g. Bergmann et al., 2017; Fredriksen-Goldsen et al., 2023; Lottmann e King, 2022).

Em termos de diversidade das pessoas participantes, existiu uma preocupação nesta investigação em garantir que eram entrevistadas mulheres lésbicas, pessoas bissexuais e pessoas trans com mais de 50 anos, uma vez que são membros da população LGBTQ+ menos representados na literatura sobre o tema, que tem incidido mais em estudos sobre homens cisgénero homossexuais (Westwood, 2020). Neste sentido, apesar do foco serem os membros da população LGBTQ+ com mais de 50 anos em geral, importa garantir alguma diversidade de pessoas entrevistadas, com o objetivo de contribuir com novas informações, que possam preencher algumas lacunas existentes neste campo de estudos em Portugal.

Para recrutar as pessoas foi criada uma chamada para entrevistas para pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, através da ferramenta *forms* do Google. Na plataforma, foram introduzidos dados sobre a investigadora, os objetivos da investigação e a quem

se destina a chamada. Ao aceitar a participação numa entrevista, as pessoas providenciaram dados que possibilitaram o seu contacto, assim como informações iniciais importantes para a investigadora, como o género, a orientação sexual e o seu envolvimento em associativismo LGBTQ+. Estes dados permitiram o controlo da diversidade das pessoas interessadas em realizar a entrevista, ou seja, permitiram conhecer, por exemplo, quantas mulheres, quantas pessoas trans ou quantas pessoas que não participam em associativismo LGBTQ+ se inscreveram. Uma vez que a investigadora tinha contacto com poucas pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, e após leituras sobre os desafios em chegar ao contacto com pessoas LGBTQ+ com idade mais avançada em investigações anteriores, optamos por divulgar a chamada cerca de 4 meses antes do arranque das entrevistas.

Durante esse período, para tornar possível a realização da entrevista, foi desenhado um guião com base nos objetivos da investigação e submetido à revisão da orientadora. Em seguida, foram realizados os contactos com as pessoas que se mostraram disponíveis para ser entrevistadas através do formulário. O agendamento foi feito por chamada telefónica, agrupando as pessoas por proximidade geográfica, permitindo, assim, a realização de entrevistas presenciais, consoante a sua disponibilidade e a disponibilidade da entrevistadora. Entre junho e agosto de 2024, foram realizadas dez entrevistas. Sendo o objetivo resgatar esta população da invisibilidade, foi privilegiada a realização de entrevistas presenciais por parte da investigadora. Nove entrevistas foram realizadas presencialmente, na Covilhã, em Lisboa, no Porto, em Sobrainho dos Gaios (Castelo Branco) e em Aveiro. A restante entrevista foi realizada online, por escolha da pessoa entrevistada.

Foi dada total liberdade de escolha do local da realização da entrevista às pessoas entrevistadas, com a ressalva de que o mesmo reunisse condições que permitissem a gravação da conversa, para depois ser transcrita. À exceção da entrevista realizada online, algumas das pessoas receberam a entrevistadora nas suas casas ou escritórios e outras reuniram comigo em espaços públicos, fechados ou ao ar livre.

No sentido de conseguir chegar ao maior número de população-alvo possível, a chamada para as entrevistas foi partilhada com pessoas estrategicamente ligadas ao ativismo LGBTQ+, que numa lógica de bola de neve, foram também partilhando com pessoas LGBTQ+ com mais de 50 que poderiam ter interesse em participar.

Tratando-se de uma entrevista semiestruturada, apesar das perguntas presentes no guião terem sido redigidas e colocadas pela investigadora, as várias pessoas

entrevistadas participaram na definição da ordem em que as mesmas foram colocadas, uma vez que várias temáticas foram introduzidas pela própria pessoa entrevistada. Nesta situação, a ordem das perguntas alterou consoante a entrevista, conferindo e garantindo alguma fluidez entre os temas explorados. Por vezes, foram colocadas questões que pretendiam aprofundar algumas afirmações.

Foram ainda preparadas Fichas de Caracterização preenchidas no momento da entrevista, onde são facultados os seguintes dados: Idade; Género; Orientação Sexual; Nacionalidade; Local de Residência; Ciclo de estudos que completou; Situação perante a profissão; Profissão que tem ou última que teve; Situação Conjugal; Filhos; Com quem vivem, e que permitiram fazer a caracterização sociodemográfica dos participantes.

Após a realização de todas as entrevistas, contabilizam-se cerca de 16 horas de conversa, sendo que cada entrevista durou entre 40 minutos e 2 horas e meia. No contacto inicial foi transmitida uma previsão do tempo necessário para a realização da entrevista, apesar disso, foi dada liberdade às pessoas entrevistadas para partilharem o que sentissem que deviam partilhar. De modo que algumas pessoas foram mais diretas nas suas respostas às perguntas e outras partilharam mais informações ao longo da entrevista. A partilha das suas vivências por vezes levaram as pessoas participantes a introduzir novos tópicos, o que implicou algum cuidado em regressar às questões centrais para o presente estudo.

Registado todo o conteúdo das entrevistadas em áudio, estas foram transcritas, palavra a palavra, com o objetivo de possibilitar a sua análise.

Para a análise do corpus do texto (resultante da transcrição das entrevistas), recorreu-se a uma análise categorial, sendo a informação organizada em sinopses (Apêndice II).

5.4. Cuidados a ter em investigação sobre pessoas LGBTQ+ idosas

O estudo da população idosa LGBTQ+ é algo bastante recente. As primeiras investigações começaram por ter um foco nas experiências de pessoas lésbicas e gays e foram surgindo vários problemas metodológicos. O principal, identificado por Otis (2016), mantém-se até hoje, a dificuldade de conseguir realizar investigação que seja representativa da diversidade da população LGBTQ+ (Otis, 2016).

Em 2020, Sue Westwood, com o objetivo de contribuir para que a investigação sobre envelhecimento LGBTQ+ fosse mais inclusiva e fiável, analisou algumas implicações provenientes de várias práticas questionáveis. Westwood considera problemática a homogeneização das experiências das pessoas LGBTQ+, já que dentro dessa sigla estão grupos diferentes, com necessidades diferentes, e que não se devem perder dentro da abrangência do uso dessa sigla. É também identificada uma sub-representação das questões relacionadas especificamente com a identidade de género, ficando as pessoas trans várias vezes sub-representadas. Alguns destes problemas identificados podem induzir em erro, tanto as pessoas prestadoras de cuidados como as pessoas responsáveis por desenhar políticas públicas que respondam às necessidades de todos os subgrupos de pessoas idosas LGBTQ+ (Westwood, 2020).

Para garantir a transparência das investigações, a autora recomenda que os próprios títulos sejam fiéis aos grupos verdadeiramente representados, e que a diversidade das pessoas participantes seja clara desde o início. Isto para que não seja dado a entender à partida que se obtiveram dados sobre todas as pessoas LGBTQ+, quando apenas alguns grupos foram objetos de estudo, não devendo essa ressalva constar apenas nas limitações apresentadas numa fase final. Para combater a generalização dos dados e a sub-representação de diferentes grupos, é recomendada uma análise interseccional que considere e reconheça a complexidade das diferentes experiências de envelhecimento (Westwood, 2020).

5.5. Questões éticas

No começo da entrevista, foi apresentado o Consentimento Livre, Informado e Esclarecido (CLIE) (Apêndice III), onde constam os objetivos do estudo e o tratamento dos dados e informações partilhadas, permitindo nomeadamente a gravação da entrevista. Os dados foram desde o início codificados, e a sua apresentação, no decorrer da dissertação, faz-se de modo anonimizado (usando nomes fictícios), sendo que qualquer pormenor que possa identificar qualquer participante (se ele/ela assim o desejar) não será incluído na análise. Convém sublinhar que, partindo do princípio de que algumas pessoas a entrevistar assumiram as suas opiniões e posicionamentos no espaço público enquanto ativistas LGBTQ+, foi incluída no CLIE a opção de identificação. Se assim o desejassem, as pessoas entrevistadas podiam assinalar a opção de serem identificadas pelo nome na investigação. Daí o nosso Consentimento Informado contemplar as duas possibilidades: 1) a de a participação ser anónima e 2) a da participação envolver a identificação da pessoa, obviamente, única e exclusivamente quando a pessoa assim o desejar, devendo, nesse caso expressar claramente essa

vontade. No momento da entrevista, foram assinadas por ambas as partes duas cópias do documento, ficando uma para a pessoa entrevistada e outra para a investigadora.

O Consentimento Livre, Informado e Esclarecido (CLIE), e toda a informação sobre a presente investigação foram incluídas num pedido de parecer à Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior, que obteve uma resposta favorável (Apêndice IV).

Ao repensar o meu posicionamento em relação a esta população, identifiquei uma dualidade. Por um lado, enquanto mulher, queer, portuguesa, e ativista pelos direitos LGBTQ+, assumo a minha condição de *insider*, ao entrevistar pessoas LGBTQ+. Por outro lado, tratando-se de uma população com mais de 50 anos, que cresceu num contexto sociocultural distinto, sou colocada, simultaneamente, numa posição de *outsider*, enquanto jovem que nasceu após o 25 de abril e a criação da União Europeia, que desconhece ainda os desafios enfrentados com o avançar da idade. Ao longo da realização das entrevistas, identifiquei a empatia como um fator importante para a sua realização, por possibilitar a criação de uma atmosfera que propicia a partilha de questões mais profundas, no entanto, enquanto pessoa queer, por vezes, isso implicou algum distanciamento emocional.

6. Análise e discussão dos dados

6.1. Caracterização das pessoas participantes

Com o objetivo de enquadrar a análise dos dados recolhidos, apresentamos agora os dados sociodemográficos das pessoas participantes.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das pessoas participantes

Nome	Idade	Género	Orientação Sexual	Nacionalidade	Distrito	Ciclo de estudos que completou	Situação perante a profissão	Situação Conjugal	Filhos	Com quem vive
Alexandre	70	Homem cisgénero	Indefenida	Portuguesa	Castelo Branco	Doutoramento	Reformado	Casado	2	Cônjuge
Álvaro	63	Homem cisgénero	Homossexual	Portuguesa	Lisboa	Doutoramento	Desempregado	Casado	0	Companheiro
Clara	57	Mulher cisgénero	Lésbica	Portuguesa	Lisboa	Mestrado	Trabalhadora por conta própria	Solteira	0	Sozinha
Cristina	57	Mulher cisgénero	Lésbica	Portuguesa	Lisboa	Licenciatura	Trabalhadora por conta de outrém	Solteira	0	Sozinha
António	62	Homem cisgénero	Bissexual	Portuguesa / Britânica	Lisboa	Doutoramento	Trabalhador por conta de outrém	Casado	3	Marido
Jorge	56	Homem cisgénero	Gay	Portuguesa	Porto	Licenciatura	Estudante	Casado	0	Marido
Rosa	64	Mulher transsexual	Pansexual	Portuguesa	Porto	7º ano	Reformada	Viúva	0	Com a mãe
Fabiola	51	Mulher cisgénero	Lésbica	Portuguesa	Castelo Branco	Licenciatura	Trabalhadora por conta de outrém	Solteira	2	Sozinha
Carolina	52	Mulher cisgénero	Bissexual	Portuguesa	Porto	Licenciatura	Trabalhadora por conta própria	Solteira	0	Sozinha / companheira
Jo	59	Mulher trans	Indefenida	Portuguesa	Paris / Aveiro	9º ano	Reformada por invalidez	União de Facto	0	Companheiro e amigo

Foram entrevistadas um total de 10 pessoas, 6 mulheres e 4 homens LGBTQ+, com idades compreendidas entre os 51 e os 70 anos.

No que diz respeito à diversidade das pessoas participantes, enquanto LGBTQ+, foram entrevistadas duas mulheres trans, das quais uma se identifica como pansexual e outra optou por não definir a sua orientação sexual, três mulheres lésbicas, uma mulher bissexual, um homem bissexual, dois homens gays e um homem que optou por não definir a sua orientação sexual, mas que se encontra neste momento casado com um homem.

Das pessoas entrevistadas, quatro estão casadas, todos homens. Uma pessoa está numa União de Facto, outra é viúva, e as restantes, no que respeita à situação conjugal, estão solteiras, mas encontram-se em relacionamentos. Apenas três das dez pessoas entrevistadas têm filhos. Em conformidade com a situação conjugal, os homens entrevistados vivem com os seus parceiros, enquanto várias mulheres vivem sozinhas.

Todas as pessoas entrevistadas possuem nacionalidade portuguesa, com locais de residência nos distritos de Lisboa, Porto, Castelo Branco e Aveiro. No que concerne às habilitações literárias, a maioria completou um ciclo de Ensino Superior: quatro têm uma licenciatura, três têm um doutoramento e uma tem um mestrado. As mulheres trans concluíram ciclos de estudos inferiores em relação às restantes pessoas participantes, o 7º e o 9º ano.

Para além de todas as pessoas entrevistadas possuírem nacionalidade portuguesa, também todas elas são brancas, com uma média de idades de 59 anos, e a sua maioria com estudos superiores. Neste sentido, reconhecemos, que do ponto de vista interseccional, o conjunto das pessoas participantes é pouco representativa da diversidade existente dentro da população LGBTQ+.

6.2. Processo de autodescoberta

6.2.1. Tempos e modos de descoberta

Com o objetivo de conhecer os processos de autodescoberta da identidade de género e/ou orientação sexual das pessoas entrevistadas, tornou-se relevante compreender os tempos e os modos em que se desenrolou esse processo.

A maioria das pessoas lésbicas, gays e bissexuais entrevistadas marcaram cronologicamente em tenra idade o ponto em que se aperceberam que possuíam uma orientação sexual diferente do padrão heteronormativo. Frequentemente, foi utilizada a expressão “desde sempre” para definir o início da perceção de que sentiam atração por pessoas do mesmo sexo, ou seja, desde que têm consciência de si próprios enquanto indivíduos. Foram também mencionadas, por várias pessoas, as memórias da pré-adolescência e juventude, entre os 13 e 17 anos, uma altura em que surgiram as primeiras paixões. Num caso concreto, a descoberta enquanto mulher lésbica surge apenas na sequência de um relacionamento com outra mulher, aos 19 anos.

Em relação à perceção de que possuíam uma identidade de género diferente do padrão cisgénero, as duas mulheres trans entrevistadas apresentaram experiências bastante distintas. Por um lado, Rosa, sentiu desde cedo que não estava bem na sua pele, enquanto Jo nunca se questionou sobre a sua identidade de género até ao momento em que é confrontada com o nome do bilhete de identidade, que não correspondia à sua aparência.

Questionadas sobre as emoções despertadas durante o seu processo de autodescoberta, as pessoas entrevistadas mencionam emoções diversas, por vezes contraditórias. A confusão e a surpresa foram as mais utilizadas para caracterizar esta fase, sendo também mencionado o desejo, a atração, a paixão e a brutalidade. Para uma minoria, este processo foi algo que encararam com tranquilidade.

6.2.2. Pressão para o cumprimento de expectativas sociais

Ao longo da exploração dos processos de autodescoberta, foi introduzido como fator de peso a pressão para o cumprimento de expectativas sociais. Para estas pessoas, conhecer a sua orientação sexual e/ou identidade de género foi sinónimo de perceber que tal não correspondia ao padrão social cisheteronormativo, e que isso poderia ser prejudicial para si e para as suas interações sociais. Como Foucault (1994) defende, as normas sociais produzidas por “discursos de verdade” e outros mecanismos de poder disciplinar, criam um padrão que deve ser seguido, ou caso contrário, é-se empurrado para a anormalidade (Foucault, 1994).

"(...) aquilo que se diz socialmente é que ser homossexual ou ser trans, ou o que seja, é sinónimo de sofrimento, é sinónimo de que vamos passar mal, é sinónimo de que vamos ser maltratados." (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

A ideia de que quem não segue as normas sociais para a heterossexualidade e a representação correta do género, será punida (Foucault, 1994; Butler, 2017) fez-se sentir de várias formas e gerou diferentes consequências. Por um lado, alimentou uma necessidade de adaptação de comportamento, nomeadamente a contenção em expor a sua orientação sexual e/ou identidade de género e em demonstrar afeto em público. Uma espécie de “capa defensiva” (Goffman, 1988, p. 17), que Goffman define como uma estratégia adotada pelas pessoas estigmatizadas. Tratando-se de um estigma desacreditável, ou seja, que não é visível (Goffman, 1988), as pessoas fazem a gestão do estigma, recorrendo a estratégias de encobrimento, de modo que o seu estigma não seja revelado, tornando-se assim desacreditado. Por outro lado, o silêncio e a falta de informação sobre diversidade sexual submeteu-os a uma invisibilidade que dificultou o seu processo de autoconhecimento:

“O silêncio era de tal ordem sobre homossexualidade, o tabu sobre a não normatividade era tão absoluto que eu, aos 13 anos, desconhecia completamente a possibilidade disso existir.” (Fabiola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

Também no caso das pessoas trans com mais de 50 anos, estas cresceram num período em que a palavra “trans” ainda não existia para descrever a sua identidade, nem existiam exemplos com visibilidade para seguir (Cook-Daniels, 2016).

“(...) eu não sabia qual era o termo que tinha de utilizar (...) eu disse “eu acho que sou homossexual” porque eu sou diferente, mas não sabia ainda que havia o termo transsexual”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

À semelhança do que é indicado pela literatura, as pessoas entrevistadas cresceram num período em que a homossexualidade ou a não conformidade de género não eram abertamente discutidas (Foucault, 1994). Eram sinónimo de doença, pecado ou perversidade, algo que fugia às expectativas sociais, e que, portanto, deveria ser mantido omitido (Harley e Teaster, 2016).

A pressão para seguir o padrão tem particulares impactos na vida das mulheres trans entrevistadas, as quais, perante a falta de respostas e de informação que existia sobre questões trans, foram conduzidas à automedicação e a processos que implicaram tentativas de “conversão” do seu género.

“(...) eu nunca tive pelos, graças a Deus, tive essa sorte porque comecei a tomar hormonas muito cedo. Eu, à socapa, porque nós receitávamos pílulas umas às outras, e as mais velhas iam buscar à farmácia. Nós pedíamos aos doutores da farmácia, discretamente, e eles davam-nos caixas de pílulas e enquanto uma mulher tomava uma pílula por dia, nós tomávamos logo uma plaquinha de 21 pílulas. Naquela fase da puberdade (...) bloqueou o crescer dos pelos, a fala, o desenvolvimento, então eu fiquei com a pele mais fina, porque as hormonas femininas, o estradiol e a progesterona fazem isso. Aumentam a libido, põem a pele fina, a pele de pêssego, afinam a voz e põe-nos as curvas mais arredondadas sabe?! Ganhámos uma camada adiposa que nos torna mais femininas, os traços masculinos começam a desaparecer.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

“Eu iniciei dois processos de masculinização (...) em duas comunidades, uma delas evangélica, que me venderam o sonho de que eu ia deixar as drogas e que me iam ajudar. Mas a condição para me ajudarem é que eu me comportasse como um homenzinho, e então eu tinha aulas de voz, da maneira como é que eu devia falar, como é que eu devia terminar o som de determinada palavra para que não fosse abichado, para que fosse aquilo que era expectável por parte de uma pessoa nascida do sexo masculino. Por isso é assim, eu nunca fiz, ao contrário do que se poderia

pensar, eu nunca fiz, ou do que é um processo comum, habitual, eu nunca fiz processos de feminização, propriamente dito, obviamente que fiz uma ou duas cirurgias muito mais tarde, mas nunca fiz nenhum processo de feminização.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

Para Rosa, uma mulher transsexual, o seu processo de transição para o sexo feminino, chegou mesmo a ser uma questão de vida ou de morte, depois de complicações relacionadas com a sua operação de redesignação sexual. Percebemos que mais importante do que o risco médico envolvido na operação, era o risco subjetivo de não conseguir ter um corpo de mulher, de acordo com a sua identidade de género.

“Eu daqui saio morta. Ou saio mulher, ou saio morta”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

6.2.3. Procura de espaços e pessoas LGBTQ+

A procura de espaços frequentados por pessoas LGBTQ+ teve um papel importantíssimo nos seus processos de autoconhecimento e autoafirmação. Durante as entrevistas, a maioria das pessoas mencionou a procura de sítios que eram frequentados por pessoas LGBTQ+, como bares, teatros e jardins. A descoberta destes espaços e o contacto com os seus semelhantes foi associado a um deslumbramento e até a uma epifania, que lhes proporcionou maior confiança e sentido de pertença.

“(…) eu ia para o baile (…) com as minhas vizinhas e encontrei uma pessoa como eu, e quando essa pessoa olhou para mim, e se riu, e eu vi que aquela pessoa era como eu, eu disse ‘ai meu Deus, (…) é como eu!’. Até conversarmos e ela disse ‘nós somos iguais, tu também queres ser mulher, não é?’. Eu disse: ‘É!’. Diz ela ‘então eu vou-te levar, dar-te a conhecer o nosso mundo’. (…) íamos ao Sá da Bandeira, no Teatro Sá da Bandeira, ao fundo, havia um salão de jogos onde se reunia o mundo LGBT e foi aí que eu conheci as várias diferenças entre os géneros, sabe?! Já havia!”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

Tal como Cook-Daniels coloca, a sociedade e a família de pessoas trans ensinam-lhes desde cedo como não ser trans, caberá, por isso, a outras pessoas trans que se cruzam no seu caminho ensinar-lhes como ser trans (Cook-Daniels, 2016). Ora, para as pessoas LGBTQ+ em geral, com quem conversámos, foi o contacto com pessoas como elas, que sentiam da mesma forma, também elas excluídas, que deu início ao seu processo de afirmação.

6.2.4. Coming Out

No momento da realização da entrevista, todas as pessoas experienciavam abertamente a sua identidade de gênero e orientação sexual. Como verificámos anteriormente, também todas as pessoas entrevistadas têm consciência de si enquanto LGBTQ+ desde bastante jovens, no entanto, a partilha com o mundo exterior aconteceu nas suas vidas em ritmos distintos. Em grande parte dos casos, é referido um processo com a família nuclear, que nem sempre envolveu uma conversa formal, mas que foi ocorrendo a partir do momento em que se encontram numa relação longa com alguém:

"(...) nunca houve uma conversa entre nós, 'olha eu sou...e vocês aceitam ou não aceitam', nunca houve uma conversa formal. Como eu já estava na relação e já morava com essa pessoa, eles foram aceitando e ela foi estando na minha vida e estando com eles também e os meus pais nunca rejeitaram". (Cristina, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

Como exemplo de experiências contrastantes, Rosa partilhou desde o início o seu processo de autodescoberta com as pessoas que lhe eram mais próximas, enquanto Alexandre, que afirma ter sido “obrigado a fazer uma vida dupla”, apenas desvendou a sua homossexualidade após vários anos de um casamento com uma mulher, com a qual teve duas filhas:

“Eu fiz sempre questão de partilhar as dores com a minha família, para eles saberem o que eu estava a sofrer, o que eu estava a viver, (...) eles sentiram as minhas dores, e eles acompanharam as minhas operações, as minhas transformações, para me compreenderem e me aceitarem”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

“Entretanto conversei com a minha ex mulher, chegámos à conclusão de que, ou continuávamos a fazer de conta, ou legalizávamos a situação. As filhas aceitaram muito bem, mais a mais velha, a outra foi mais difícil. Elas próprias disseram que era melhor legalizarmos a nossa situação, e assim foi.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgénero, orientação sexual indefinida, reformado)

O caso de Alexandre, empurrado para a clandestinidade, espelha a realidade de vários homossexuais obrigados a concretizar um casamento heterossexual para encobrir a sua homossexualidade (Afonso, 2021), correspondendo desse modo às expectativas sociais e fugindo às consequências da colocação do rótulo de desviante.

6.3. Redes de sociabilidade e de cuidados

6.3.1. Relação com a família nuclear

Para explorar as perspectivas de envelhecimento das pessoas participantes, é necessário conhecer uma série de outros fatores potencialmente influenciadores das mesmas, como são as suas redes de sociabilidade e de cuidados. Ao contrário do que alguma literatura indica sobre as redes de cuidado de pessoas LGBTQ+ (Gato, 2022; Santos, 2021), a quase totalidade das pessoas entrevistadas caracteriza uma relação próxima com a sua família biológica, apesar desta nem sempre ter sido livre de discriminações.

Em vários casos, é assumido que a exposição da sua orientação sexual ou identidade de género afetou a relação com as suas famílias, que iniciaram um processo de adaptação, particular para cada trajetória. No momento da realização das entrevistas, verificamos a existência de uma ampla aceitação da sua identidade de género e das suas relações homoafetivas por parte das suas famílias.

Cada trajetória apresentou as suas especificidades, sendo que, por vezes, a casa que partilhavam era um espaço seguro, livre de discriminação e tabus, e noutros casos, a família constituiu um agente de discriminação. Em baixo apresentam-se dois processos que ilustram exatamente a diversidade dos processos de *coming out* com as suas famílias:

"(...) com os meus pais, esse não era nenhum assunto tabu (...) essa questão não era nem fonte de discriminação em casa.". (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

"(...) houve vários momentos, vários episódios em que eu senti claramente que eu estava a ser discriminada, em que eu estava a ser posta de lado, que a minha presença não era a desejada devido à minha orientação sexual (...) hoje tenho boas relações com todos os elementos da minha família". (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

No caso de Jo, não existe uma relação com a sua família biológica, por motivos que não se relacionam com o facto de ser uma mulher trans, porém, afirma possuir uma família de escolha há muitos anos.

6.3.2. Redes de apoio efetivo

Para além do conhecimento das suas relações familiares, explorámos também a relevância de outro tipo de redes nesta fase da sua vida, como a vizinhança e as amizades. A totalidade das pessoas entrevistadas descreveram uma relação de cordialidade com a sua vizinhança, no entanto, a sua rede de amizades, com pessoas LGBTQ+ e não só, demonstrou ser primordial.

Conhecidas as suas principais redes de sociabilidade, interessa conhecer quem destas pessoas têm efetivamente capacidade de mobilizar, em caso de necessidade de apoio e cuidados. Convidadas a identificar as pessoas com quem podem contar na sua vida, todas as pessoas identificaram pelo menos uma a que poderiam recorrer. Os parceiros ou parceiras, os amigos, a família e os vizinhos foram as opções indicadas pelas pessoas entrevistadas caso necessitem de cuidados ou apoio, respetivamente.

Os parceiros ou parceiras e os amigos foram as redes de apoio mais vezes mencionadas, logo seguidas pela família de origem. No presente estudo, os vizinhos representam uma rede de apoio para uma minoria das pessoas participantes, no entanto, tal não impede que em determinados casos os vizinhos, à semelhança dos amigos, sejam privilegiados ao invés da família, no que diz respeito a quem recorrer. Eis a justificação de Fabíola sobre a escolha de “circuitos curtos”:

"Eu sou da biologia e a biologia ensina-nos que os circuitos curtos são a melhor estratégia, respostas locais. (...) as minhas estruturas de apoio são essencialmente vizinhos, pessoas que estão próximas de mim e amigos (...) porque na escala de prioridades, quando eu precisei de ajuda a sério, quem esteve lá foram os meus amigos, não foi a minha família." (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

A forte presença da família de origem na vida de grande parte das pessoas participantes leva-nos a refletir sobre que papel a evolução dos tempos, a democracia, e o movimento reivindicativo de direitos LGBTQ+ poderá ter tido nestes resultados. Relembro que foram realizadas 10 entrevistas, com pessoas entre os 51 e os 70 anos, uma média de idades de 59 anos. Trata-se de um grupo de participantes com forte presença de pessoas que nasceram entre a segunda metade da década de 1960 e a primeira metade da década de 70, período marcado pelo 25 de abril de 1974 e pelos primeiros debates sobre diversidade sexual em democracia. Por outro lado, uma vez que a maioria das pessoas entrevistadas não tem filhos (Gato, 2022) e algumas

caracterizam uma boa relação com familiares de origem com uma idade mais avançada, as amizades podem vir a reforçar ainda mais o seu papel de cuidadores. Importa notar que à exceção de Alexandre, que recebe alguns cuidados do marido, as restantes pessoas entrevistadas não carecem de cuidados nesta fase das suas vidas. Tal como verificado em alguns estudos, enquanto para as pessoas heterossexuais os amigos não constam nas suas primeiras opções de cuidados a recorrer, para as pessoas LGBTQ+ entrevistadas, as amizades têm particular importância (Lottmann e King, 2022).

6.3.3. Ausência de reconhecimento legal das suas relações

A maioria das pessoas entrevistadas admite recorrer aos seus parceiros e parceiras, numa situação em que precisem de apoio e cuidados. No entanto, em determinados contextos, as suas relações podem enfrentar desafios, como a falta de reconhecimento legal, que podem impedir, por exemplo, a tomada de decisões médicas (Calasanti, 2019).

Recordo que em Portugal, em 2001, foi aprovada pelo parlamento a Lei das Uniões de Facto entre casais do mesmo sexo (Almeida, 2010) e em 2010 o casamento, que não incluíram a adoção de crianças até 2016 (Cascais, 2020). Na presente investigação, metade das pessoas participantes está casada ou numa união de facto reconhecidas legalmente, pelo que, no momento, o não reconhecimento legal das suas relações, não demonstrou ser uma preocupação para nenhuma das pessoas entrevistadas.

Contudo, no passado, a ausência desse reconhecimento legal provocou várias consequências, especificamente, na concretização do casamento, na realização do IRS e sobre a custódia de menores de casais homoafetivos.

“Pensamos casar fora várias vezes, ou pelo menos 2 vezes, uma quando aprovaram o casamento na Holanda que era permitido, mas (...) saís da Holanda, o casamento não vale nada (...). Depois, entretanto, aprovaram o casamento aqui em Espanha e (...) veio a mesma conversa, passamos a fronteira e o casamento de Espanha não vale nada.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

“(...) devo ter sido dos primeiros casais a meter a União de facto em Portugal (...) e uma das coisas que fizemos foi fazer o IRS juntas e as finanças devolveram dizendo que não era legal um IRS ser feito por duas pessoas do mesmo sexo.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

“Isso já aconteceu de maneira muitíssimo violenta. Eu tenho dois filhos. Tidos no seio de relações lésbicas. E quando eles nasceram, não era possível em Portugal reconhecer aquelas crianças como tendo duas mães. Os meus filhos nasceram, ficaram só com o meu nome (...) A primeira vez que o casamento foi aprovado, em 2010, as questões da parentalidade, da filiação, da adoção ficaram de fora (...). Na última votação, já estava agendada a votação, eu sou internada no hospital distrital de Santarém. Não conseguia fazer quimioterapia, os meus valores das análises estavam muito em baixo, estava com uma neoplasia da mama. E pela primeira vez na minha vida, eu pensei muito seriamente ‘e se eu morrer?’. Se eu morrer, os meus filhos não tinham o nome da outra mãe nos documentos deles. Se eu morrer, os meus filhos, à luz do Estado português, seriam entregues a um familiar, porque a outra mãe deles não era familiar deles. A minha mãe era, as minhas irmãs eram, mas a outra mãe deles, não era.”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

6.4. Experienciar de violência e discriminação

À semelhança do que se verificou nos Estados Unidos (Fredriksen-Goldsen et al., 2023), também em Portugal a maioria das pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos entrevistadas revelaram ter sofrido discriminação ao longo da sua vida.

Esta discriminação teve várias formas, desde algo “que pode ser muito subtil” como é a pressão social exercida no ambiente familiar para a apresentação de um namoro heterossexual, o típico e ‘quando é que trazes a namorada?’ (Álvaro), ou as piadas entre amigos sobre questões LGBTQ+. A invisibilidade sobre identidades LGBTQ+ foi também sentida como uma discriminação, por exemplo, na ausência de representação no cinema ou na literatura.

Os insultos verbais foram a forma de discriminação mais relatada, protagonizada por colegas na escola que exerciam *bullying* homofóbico, por elementos da família, desconhecidos, que reagem ao ver duas pessoas do mesmo sexo de mão dada ou até por elementos da polícia.

A discriminação verificou-se também no acesso à educação e no acesso ao emprego, por exemplo, no caso do António:

“Eu tinha pedido (...) no Centro de Emprego (...) para trabalhar com uma população com problemas do foro mental e (...) o técnico (...) não me podia considerar pelo facto

de ser LGBT, por causa da pedofilia, do abuso”. (António, 62 anos, homem cisgénero, bissexual, secretário executivo)

Mesmo quando existe acesso ao emprego, são descritas situações de discriminação no trabalho, indiretas e diretas, que provocam impacto no seu bem-estar. Clara, que trabalhou como psicóloga em prisões de jovens, viu o seu profissionalismo ser colocado em causa devido à sua orientação sexual. Também a Carolina conviveu com um ambiente de trabalho que não era seguro para pessoas LGBTQ+, no entanto, o facto de ser bissexual e de, na época, estar numa relação com um homem, tornou essa discriminação indireta, mas sentida também por si.

“(…) havia uma miúda que tinha uma grande afeição por mim e (…) houve uma situação em que (…) tinha acabado de receber uma notícia que não era do agrado dela (…) e assim que eu entro a miúda vem a correr para mim, abraça-me e ficou ali no meu abraço a chorar. (…) houve um outro dia em que eu entrei ao serviço e a miúda diz-me (…) “o diretor perguntou-me (…) se a dona Clara aqui dentro é só o meu pilar ou se quer mais alguma coisa de mim.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

“(…) nos primeiros anos de entrada no mercado de trabalho (…) essa heteronormatividade também se fazia sentir de muitas maneiras, não diretamente comigo, porque na altura, aliás, eu tinha namorado e, portanto, era invisível essa minha parte, não é? Pelo contrário, estava bem naquelas cabecinhas. Mas, por exemplo, tinha um colega, evidentemente gay. Ui o que aquilo dava! E claro que (…) cada piada a ele era uma piada a mim, não é?”. (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

Para além da discriminação, verificou-se um caso de violência sexual, da qual Rosa, uma mulher trans, foi vítima. Foi violada aos 14 anos.

A sua trajetória foi a mais marcada por diversas experiências de violência e discriminação, o que reforça a necessidade de um olhar interseccional para as várias formas de opressão, como é o género, a orientação sexual, a condição socioeconómica, a idade, a etnia e a “raça” (Calasanti, 2019). Apesar de ser apenas uma pessoa em número neste grupo de participantes, isso não diminui a pertinência da análise que relaciona as particularidades da sua história, enquanto mulher trans, com o experienciar de maiores níveis de violência, como aliás alguma literatura indica (e.g. Fredriksen-Goldsen et al., 2023; Cook-Daniels, 2016).

A heterogeneidade das experiências é marcada também por algumas pessoas entrevistadas, que nunca experienciaram discriminação por motivos de serem LGBTQ+.

Uma particularidade da discriminação que vale a pena analisar, com base nas conversas tidas, é o fator da expressão de gênero. Alguns homens gays entrevistados mencionaram a sua expressão de gênero marcadamente masculina como um fator que potencialmente os protegeu contra a discriminação, em jeito de explicação para tal não se ter verificado consigo:

“Como sempre tive um comportamento...eu vou dizer uma palavra que eu odeio, mas pronto, muito homenzinho, por alguma razão, isto não é bom nem mau, é o que é, (...) nunca fui dotado de trejeitos, maneiras de andar ou gesticular as mãos (...) isso de alguma forma também me protegeu, ou seja, eu passava incógnito em qualquer lado.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

“(...) eu diria que em termos de discriminação, talvez também porque nunca fui uma pessoa que fisicamente expressasse (...) não era aquele caso típico (...) mais efeminado, ou que me vestisse de uma maneira assim mais...nesse aspeto não tinha digamos (...) aquilo que as pessoas dizem sinais evidentes.”. (Álvaro, 63 anos, homem cisgénero, homossexual, desempregado)

6.4.1. Impactos na saúde física e psicológica

É importante notar que a maioria das vivências são contadas no passado, o que indica que a discriminação esteve de forma mais presente em fases anteriores nas suas vidas. Os modos como a discriminação ocorreu nas suas vidas, desde a falta de representatividade, as piadas, a pressão social para a cisheteronormatividade, as ofensas verbais, as barreiras encontradas no acesso à educação e a violência física, ocupam diferentes espaços, nomeadamente, a escola, o local de trabalho, a casa e o espaço público. Os seus agentes vão também desde desconhecidos, a familiares, e profissionais das forças policiais e dos serviços de saúde, sendo que estes serão analisados mais à frente. À semelhança do verificado noutras investigações (Fredriksen-Goldsen et al., 2023; Felitti, et al., 1998), esta discriminação enfrentada por pessoas LGBTQ+ provocam uma série de impactos negativos, nomeadamente na sua saúde física e psicológica, o que se verificou em grande parte das pessoas entrevistadas.

Questionadas sobre os impactos que as situações discriminatórias vividas tiveram na sua saúde física e psicológica, todas confirmam terem tido algum impacto. Determinados episódios discriminatórios levaram pessoas entrevistadas a colocar baixas médicas no trabalho, a criar dependência de drogas, contribuíram para processos de depressão e, em última instância, influenciaram tentativas de suicídio.

6.4.2. Criação de estratégias de enfrentamento

Os ataques enfrentados, ou a ideia de que seriam suscetíveis de sofrer discriminações ao longo da sua vida, obrigaram as pessoas entrevistadas a criar estratégias de enfrentamento, que lhes permitem agora reconhecer as discriminações de que foram alvo, enquanto mantêm uma autoimagem positiva e forte sentido de identidade (Scheidler, et al., 2023). Percorrido um caminho que obrigou, por vezes, a adotar uma postura de resistência, afirmam agora que “o que não te mata, torna-te mais forte” ou “o que não mata, engorda”, “bora para a frente, que é o caminho”.

“(...) tem muito a ver com a pessoa encontrar uma força interior que a indica que aquilo que a pessoa é não é negociável e, portanto, a forma como a sociedade lida com isso é um problema da sociedade, não é um problema meu.”. (Álvaro, 63 anos, homem cisgénero, homossexual, desempregado)

Ao conversar sobre discriminação, várias pessoas, que sofreram ou não de discriminação, defenderam a utilização de uma estratégia de “desarme” de terceiros logo à partida: a adoção de uma postura afirmativa e frontal.

“A pessoa chama-te lésbica. Isso é uma pedra na mão dessa pessoa, essa pessoa atirou-te uma pedra, mas se tu te virares para trás e disseres ‘sim, eu sou lésbica. Isso é um problema para ti?’ Aquela pedra transforma-se num punhado de areia. Cai em cima dos pés do próprio.”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“(...) quando tu és afirmativa na tua posição, quando tu não escondes, quando tu confrontas a pessoa, ela desarma.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

“Mas há uma consciência de algo que já lá estava antes, mas que me obrigou a uma postura de resistência e, na verdade, de guerrear, de guerreira, de aguentares-te à bronca e defenderes até à última e de cabeça erguida”. (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

“E digamos que a minha postura perante as situações, perante as administrações, perante o que quer que seja, é uma postura bastante frontal. E isso salvou-me a mim de qualquer tipo de discriminação. E eu conheço os meus direitos.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

Outra estratégia identificada tem a ver com o envolvimento em ativismo LGBTQ+. Tal como Scheadler e colaboradores (2023) indicam, o envolvimento em ativismo LGBTQ+ é também, por vezes, um mecanismo de enfrentamento de episódios discriminatórios para as pessoas LGBTQ+. Um tema que iremos explorar mais à frente.

“A resposta à discriminação, a resposta à rejeição, para mim foi também encontrada na luta, foi também encontrada no associativismo, na intervenção social. E depois a resposta ao estigma social, à violência social, à discriminação social foi encontrada também a nível político.”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

Ao longo das entrevistas, verificou-se, por vezes, uma leveza e até ironia ao relatarem situações mais violentas e traumáticas das suas trajetórias de vida. Este resignificar de trajetórias é também uma estratégia de enfrentamento (Scheidler, et al., 2023), que lhes permite adotar nesta fase das suas vidas uma postura positiva perante a vida, encarando-a com humor e gratidão.

“Mas se a gente acreditar que é o pagamento de uma vida boa...ainda estou viva, ainda estou aqui. Tenho duas doenças degenerativas (...) e estou aqui. Com um sorriso bonito. Estou toda postiça, estou toda defeituosa, mas tenho uma força interior incrível. (...) eu tenho tudo, tenho casa, tenho televisão, tenho livros, tenho pernas para andar, mal, agora cada vez me doem mais, mas ainda vou dar os meus passeios, estou toda defeituosa, mas ainda consigo aguentar, tenho de comer, tenho o rio e o mar a meia hora de mim, portanto, eu sou uma pessoa super feliz, está a compreender? Eu não posso pedir mais à vida, não, porque eu vejo tanta gente que não tem nada e que luta tanto para sobreviver e outros que têm tanto e que infelizmente também não sabem como é, então eu só tenho de me sentir feliz todos os dias da minha vida.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

Do ponto de vista do envelhecimento, estas vivências conferem-lhes um conjunto de instrumentos, nascidos da necessidade, que poderão contribuir para encarar este processo. Algo que pessoas cis heterossexuais, do ponto de vista do seu privilégio social, podem não ter desenvolvido (Hash e Rogers, 2013 *apud* Harley e Teaster, 2016).

6.5. Experiência de utilização dos serviços de saúde

A presente investigação propôs-se a analisar a experiência de utilização dos serviços de saúde por parte de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, acreditando que a mesma poderá contribuir para a construção das suas perspetivas de envelhecimento, até porque sabemos que a procura de cuidados de saúde aumenta com a idade, e a gestão da saúde ganha um espaço ainda mais central na vida de pessoas idosas. A maioria das entrevistadas e entrevistados caracterizam uma boa experiência geral de utilização dos serviços de saúde, que consideram responder às suas necessidades. É descrito um bom relacionamento e uma abertura com os profissionais de saúde enquanto pessoas LGBTQ+, sem consequências para a maioria:

“Revelo sempre, tenho as melhores referências dos médicos, compreendem perfeitamente, aceitam perfeitamente e até fazem questão que o Filipe esteja presente nas consultas onde vou regularmente.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgénero, orientação sexual indefinida, reformado)

No entanto, apesar de menos expressas, foram apresentadas algumas experiências de discriminação na utilização dos serviços de saúde.

A primeira decorre da violação de que Rosa foi vítima, aos 14 anos:

“Até que quando eu fui violada (...) os meus pais levaram-me (...) ao médico e depois fui para o psiquiatra e ambos disseram (...) ‘ah isso é uma fase da juventude, isso passa (...)’. E eu disse: ‘não, eu sinto como se eu fosse outra pessoa, eu sinto-me...eu quero ser uma mulher’. Eles: ‘Estás maluco! Vamos meter umas injeções de testosterona e você vai ver’, eles a falar para os meus pais, ‘você vai ver, ele vai mudar’. Eu disse: ‘não vou mudar não, porque o que está na minha cabeça é: eu vejo-me uma mulher e é assim que eu sou, vou lutar para ser uma mulher’.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

Este episódio, marca a transfobia presente nos cuidados de saúde, chegando mesmo a práticas de tentativas de “conversão” (Moita, 2006), criminalizadas este ano em Portugal (Lei n.º 15/2024).

Atualmente, Rosa descreve ainda a falta de recetividade de alguns profissionais de saúde à sua transsexualidade e atribui uma experiência de cuidados com bons profissionais a uma questão de sorte:

“(...) as pessoas vão criando empatia, vai-se criando um respeito, (...) eu já ando lá há 30 anos, já toda a gente me conhece (...) claro que há médicos que não estão recetivos, não é? Nem gostam. Há médicos que não gostam. Mas aí, olha, paciência, o que é que eu vou fazer? (...) é como tudo na vida, há médicos bons, médicos maus, médicos assim assim, depende da sorte que a gente tem com os médicos, como em tudo na vida.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

E ainda, no âmbito dos direitos reprodutivos, num contexto em que vários outros direitos eram vedados a pessoas LGBTQ+ e as leis aprovadas tinham uma aplicação pouco eficiente nas instituições:

“Quando eu queria fazer uma inseminação em Portugal, na altura, o enquadramento legal não permitia. (...) Eu fui ao centro de saúde quando quis um médico de família e disse: ‘somos duas mulheres no agregado familiar’, ‘ai, isso não pode ser’, ‘não pode ser porquê?’, ‘o sistema informático não aceita duas mulheres’. E eu disse, ‘então olhe, ponha aí uma como um homem, não quero saber disso’”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

6.5.1. Competências específicas dos profissionais de saúde

Apesar da maior parte das pessoas entrevistadas possuírem uma boa relação com os profissionais de saúde e descreverem, de forma geral, positivamente a sua experiência de utilização dos serviços de saúde, também a maioria defende que os profissionais de saúde não possuem competências para lhes prestar apoio específico e adequado. Isto é, independentemente da boa relação que existe, por vezes, entre os profissionais de saúde e as pessoas participantes, do ponto de vista das competências para responder a necessidades específicas de pessoas LGBTQ+, são identificadas várias falhas.

A maioria das queixas foram apresentadas por mulheres, lésbicas e trans, principalmente no que diz respeito a questões de saúde sexual. As mulheres que têm relações sexuais com outras mulheres partilham em comum a experiência de consultas de ginecologia, onde é assumido à partida que são heterossexuais (ILGA-Portugal, 2014), pelo que são conduzidas para a contraceção heteronormativa. Ao revelarem a sua sexualidade lésbica, por vezes, os profissionais de saúde desconhecem alguns aspetos que podem ser fator de negligência, como por exemplo, ao desconsiderarem exames ou análises a doenças sexualmente transmissíveis:

“(...) nunca senti discriminação mas também percebi, uma ou duas vezes (...), que se tivesse dito que tinha relações sexuais com homens me teriam mandado fazer um determinado número de exames ou me teriam mandado, sei lá, fazer análises (...), alguma coisa do foro das doenças sexualmente transmissíveis (...) porque às vezes perguntavam ‘ah então tem tido relações todos os dias e tal, será que é por isso?’ quando eu dizia ‘bom não sei, eu sou lésbica, isso também não quer dizer que não haja penetração e tal mas...’ e o médico dizia, ‘ah então não, então não’”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

Também ambas as mulheres trans entrevistadas contam, como foram as primeiras utentes trans de alguns profissionais de saúde, que reconheceram à partida a sua falta de preparação para responder a questões específicas, como sejam os tratamentos hormonais:

“(...) fui à consulta da endocrinologista e ela disse-me assim ‘eu nunca tratei uma pessoa trans, eu não faço a mínima ideia por isso és tu que vais ter que me ensinar’”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

“(...) eles vão ajudando conforme... Para eles também é uma aprendizagem, é um conhecimento novo, porque eles, das transsexuais que vão tratando, eles também vão aprendendo, depois vão andando pelos outros países em conferências, em estágios, em palestras, com médicos que já cuidaram transsexuais, de doenças e essas coisas todas, e vão trocando essas ideias, esses conselhos”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

Quando são apontadas as lacunas nos cuidados de saúde específicos a pessoas LGBTQ+, a responsabilidade não é atribuída aos profissionais de saúde em particular, mas sim ao sistema, que falha na sua preparação. É ainda louvada a atitude de alguns profissionais de saúde em reconhecerem a sua falta de conhecimento sobre determinadas matérias e a superação daquela que foi a sua formação raiz, para tentarem dar a melhor resposta possível, com as ferramentas que dispõem:

“Os profissionais de saúde, perante situações concretas, ultrapassam as suas competências, ultrapassam a sua formação, sobrepõem-se até a deficiências estruturais e conseguem responder às situações concretas das pessoas. (...) Portanto, ainda há muitas situações, o sistema não está preparado, mas a maioria, a grande maioria das pessoas individualmente consegue, pelo seu profissionalismo, pelo seu

empenho, pela sua capacidade de desenrasca, compensar, reparar, essas deficiências mais estruturais.”. (Fabiola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

6.6. Relação com o movimento associativo LGBTQ+ em Portugal

Todas as pessoas LGBTQ+ entrevistadas nasceram antes da descriminalização da homossexualidade em Portugal, em 1982 (Almeida, 2009). Considerando a diversidade das idades das pessoas participantes, devemos contextualizar que uma parte cresceu no período do Estado Novo, em que a homossexualidade não só era considerada uma doença e criminalizada pela lei, como tal era punível com violência nas Mitras, pelas mãos da chamada Polícia dos Costumes (Almeida, 2010). Esta influência encontrou voz em algumas pessoas entrevistadas com uma idade mais avançada, que ao apresentarem-se, incluíram nas suas narrativas o período do Estado Novo, que afirmam ter tido impactos na sua trajetória, fundamentalmente, pela censura e a falta de informação.

“Eu sempre me achei, ou melhor, sempre me considerei, uma pessoa fora do tempo. Ou seja, tinha maneiras de pensar diferentes, atitudes diferentes, só que sabe, eu tenho 70 anos, num tempo em que era tabu falar de tudo e mais alguma coisa. Já a ditadura, era altamente censória, aliás, eu vivi isso.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgénero, orientação sexual indefinida, reformado)

“Eu nasci um menino e comecei a sentir, desde muito cedo, que não estava bem na minha pele. Havia coisas que eu não conseguia compreender, porque eu sou de 1959. Sou do tempo de Salazar, portanto, naquela altura, havia muito pouca informação, mas eu sabia que era diferente.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

A restantes pessoas não mencionam nas suas trajetórias o fator da ditadura, uma vez que grande parte cresceu nas décadas que se seguiram à Revolução do 25 de Abril, que apesar de ser seguida de quase 10 anos de criminalização da homossexualidade, deu-nos a liberdade que abriu o caminho para as várias conquistas sócio-jurídicas que se avizinhavam para as pessoas LGBTQ+ (Cascais, 2020).

A participação no movimento associativo LGBTQ+, composto por várias organizações e atores individuais, é considerado um importante mecanismo para a construção de um sentimento de pertença, de bem-estar e segurança, e de redes de

apoio para as pessoas LGBTQ+ (Scheidler, et al., 2023). Neste sentido, a presente investigação considerou importante conhecer a relação das pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos com o movimento LGBTQ+, nomeadamente o seu envolvimento em organizações LGBTQ+, a participação em iniciativas para a população LGBTQ+ e a sua identificação com o movimento atual.

6.6.1. Sentimento de pertença à comunidade LGBTQ+

Antes de avançar para o movimento associativo LGBTQ+, foi explorado o sentimento de pertença à comunidade LGBTQ+ junto das pessoas entrevistadas. De uma forma geral, existe alguma ambiguidade nas respostas sobre este tópico, sendo poucas as vezes em que referiram de forma clara e direta o que sentiam. Apesar disso, a maioria das pessoas revelou sentir-se parte integrante da comunidade LGBTQ+, no entanto, foram apresentadas condições e distinções que passo a exemplificar.

“Sim, com alguma honra. Não, com muita honra. (...) Mas não me sinto exclusivamente parte dessa comunidade.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

“Não do movimento associativo, mas da comunidade sim.”. (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

“(...) eu sinto-me parte da comunidade LGBT portuguesa, mas num grupo de um conjunto de pessoas que têm uma visão ideologicamente mais próxima da minha, que são pessoas que são anti-machistas, que são pessoas que não veem a vida num binarismo de género rígido, para quem as questões trans são naturais e normais.”. (Fabiola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“Não. Sinto-me parte da comunidade LGBT. Lésbicas, gays, bissexuais, transexuais. O mais, para mim, são demais.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

Esse sentimento nem sempre se verificou. Álvaro, apesar de reconhecer uma comunhão e partilha de coisas em comum com as pessoas LGBTQ+, não sente que pertença à comunidade LGBTQ+.

“É assim, não sinto, no sentido de que preciso desse grupo ou preciso dessa comunidade como algo que contribui para a minha identidade (...) sei perfeitamente que existem várias coisas em comum com pessoas que têm diferentes tipos de

orientação sexual (...) e nesse aspeto sinto uma empatia e uma comunhão com essas pessoas. (...) na fase de vida em que eu estou, sinceramente, não sinto que preciso de dizer que pertenço à comunidade LGBT”. (Álvaro, 63 anos, homem cisgénero, homossexual, desempregado)

Noutro caso, em particular, de Jorge, o sentimento é flutuante.

“Sim e não. (...) Se nós fossemos uma comunidade, durante a pandemia nós não tínhamos tido colegas que foram viver para casa dos pais, em que os pais eram os agressores deles, não tínhamos tido colegas que ficaram temporariamente sem abrigo, nem tínhamos tido colegas que ficaram temporariamente a viver na casa dos amigos, e eventualmente, não teríamos tido colegas que morreram.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

6.6.2. Participação no movimento LGBTQ+

No que diz respeito ao seu envolvimento com o movimento associativo LGBTQ+, as pessoas participantes dividem-se em dois grupos iguais. Um que nunca fez parte de nenhuma organização LGBTQ+ e outro que integrou algumas das organizações pioneiras do movimento LGBTQ+.

As pessoas que não se envolveram na atividade de organizações LGBTQ+ nomearam várias razões para tal nunca ter acontecido. A razão mais mencionada prende-se com a questão da necessidade, do ponto de vista de ser algo que não considerassem necessário para si. Foi também mencionada a falta de identificação com o movimento e o surgimento das organizações LGBTQ+ numa fase tardia da sua vida, pelo que foi levado a cabo um ativismo singular. E ainda, o centralismo do movimento LGBTQ+ em Lisboa, que constitui um entrave ao envolvimento associativo.

“Nunca senti que fosse uma forma de exteriorizar, de expressar, na qual eu quisesse investir a minha energia, pronto, isso nunca surgiu.”. (Álvaro, 63 anos, homem cisgénero, homossexual, desempregado)

“Associativismo, nunca senti essa necessidade. (...) Não tenho atitude de ativista, nunca tive, sou uma pessoa mais passiva, nesse aspeto.”. (Cristina, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“(...) não me fez sentido fazer parte de nenhuma associação. Depois o movimento rebentou, digamos assim. Emergiu e desenvolveu-se saudavelmente, proliferou. E já

nessa altura eu vi a exatamente acontecer a inversão da heteronormatividade para a homonormatividade. Isso nunca me agradou e, portanto, nunca quis fazer parte.”. (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

“Não. As organizações apareceram depois de eu existir, filha, eu já existia quando nasceram. Eu já andava nas televisões a abrir portas. Já andava a levar porrada, já andava a batalhar para nós sermos reconhecidas, para nos darem liberdade, para nos reconhecerem o nosso género, para nos darem um nome, para nos deixarem viver livremente.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

“Não, nunca fiz. (...) quer dizer, eram coisas muito focalizadas em Lisboa e nós estávamos cá longe e a gente vai criando a nossa autonomia.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgénero, orientação sexual indefinida, reformado)

O outro grupo de pessoas entrevistadas pertenciam e/ou pertencem a uma ou mais organizações LGBTQ+, respetivamente, o Clube Safo, a Associação Abraço, a Opus Diversidades, o Portal Portugal Gay, a ILGA-Portugal e a AT - Associação Trans. Neste caso, as motivações por detrás do envolvimento das pessoas entrevistadas nas várias organizações LGBTQ+ são diversas, mas têm como chão comum a necessidade de contribuir para a transformação social e o combate às desigualdades. Em particular, a ação nasce da invisibilidade das pessoas LGBTQ+ e a falta de informação sobre questões LGBTQ+, assim como a importância do *lobby* pelos direitos LGBTQ+.

Sobre a participação em iniciativas que promovam os direitos da população LGBTQ+, a grande maioria das pessoas entrevistadas participaram em algum momento nestas iniciativas, nomeadamente marchas reivindicativas. Aliás, algumas, pelo seu papel dentro de organizações LGBTQ+, fizeram mesmo parte da organização de iniciativas LGBTQ+. No entanto, colocando a perspetiva da participação em iniciativas LGBTQ+ no presente, verifica-se uma redução na participação, sendo que apenas metade das pessoas participantes mantêm presença nestas iniciativas.

Estes resultados podem encontrar justificação na participação pontual de algumas pessoas entrevistadas, que não estando envolvidas em organizações LGBTQ+, não deram continuidade à sua participação por não gostarem de grandes concentrações ou não considerarem as iniciativas LGBTQ+ o principal foco das suas lutas associativas. Por outro lado, verificou-se também um afastamento das iniciativas promovidas pelo movimento LGBTQ+ por divergências sentidas com o próprio movimento. E ainda, a centralização das iniciativas LGBTQ+ no litoral, foi mais uma vez um entrave apontado.

Importa referir que algumas das pessoas com mais de 50 anos entrevistadas que mantêm um envolvimento no movimento LGBTQ+, referem uma alteração da sua participação ativa para uma participação em segunda linha, considerando importante fazê-lo para dar lugar aos mais jovens.

“Agora, no que eu puder participar, eu participo. Mas também eu agora já não preciso participar mais, porque eu tenho que dar lugar às pessoas mais novas. E eu já fiz a minha caminhada. Agora outras estão a fazer a caminhada delas. E vão perpetuar a nossa caminhada.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

“Eu estou um bocado mais numa segunda linha, neste momento. Acho que é importante que sejam os mais jovens, que sejam as pessoas que estão mais nos sítios que façam estas lutas. Mas eu estou sempre disponível para colaborar, para ajudar, para trazer uma perspetiva histórica, para trazer um enquadramento ideológico e, muitas vezes, também para dar uma certa noção de continuidade, porque hoje temos jovens que já nasceram depois da primeira marcha, não é? Portanto, é preciso também uma certa perspetiva histórica do que aconteceu.”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

6.6.3. Identificação com o movimento LGBTQ+ atual

Ao longo das últimas décadas, o movimento associativo LGBTQ+ foi transformando as suas formas de ação e adquirindo uma visibilidade que transparece no número crescente de marchas reivindicativas realizadas por todo o país (Santos, 2018). A geração de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos foi pioneira na luta pelos direitos LGBTQ+ e assistiu ao longo dos anos à evolução do movimento LGBTQ+, nomeadamente, às posições assumidas e debates promovidos. Trata-se também da primeira geração de ativistas abertamente LGBTQ+ a receber cuidados em Portugal.

Neste sentido, para melhor compreender a sua relação com o movimento associativo LGBTQ+ nesta fase das suas vidas, importa conhecer a sua identificação com o movimento atual e o papel que, aos seus olhos, o envelhecimento ocupa na sua agenda.

Questionadas sobre a sua identificação com o movimento LGBTQ+ atual, a maioria das pessoas entrevistadas revelou sentir-se identificada de uma forma geral. No entanto, também na maioria das respostas afirmativas, estas foram acompanhadas

de algumas reservas. Ao longo das entrevistas foram evidentes várias divergências com o movimento associativo LGBTQ+, culminando efetivamente no afastamento de algumas pessoas anteriormente envolvidas. A principal divergência apontada com o atual movimento LGBTQ+ prende-se com a utilização de uma linguagem neutra de género, nomeadamente a forma como a mesma foi introduzida, dizem, sem espaço para uma maior adaptação. É também denunciado algum elitismo e classicismo do ativismo LGBTQ+ *mainstream*. O radicalismo LGBTQ+, associado a uma certa prepotência e imposição de ideias, foi também mencionado como algo em que algumas pessoas não se reveem. O aumento das letras na sigla LGBTQ+ é equiparado à construção de várias caixas isoladas, o que é lido como um contributo para o isolamento da comunidade LGBTQ+. A crescente visibilidade de pessoas não binárias também não foi bem recebida por algumas pessoas entrevistadas, que revelam alguma incompreensão, e num caso em particular, uma não aceitação da identidade de género destas pessoas e da forma como as mesmas se apresentam. E foi, ainda, identificado como motivo de afastamento, a crescente mercantilização da causa LGBTQ+, também associada ao incentivo ao consumismo.

Ao explorar a relação das pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos com a comunidade LGBTQ+ e o ativismo LGBTQ+, foi introduzido um fator geracional que merece ser considerado na análise. Tal como alguma literatura tem indicado, as rápidas mudanças sociais nas últimas décadas marcam grandes diferenças nas experiências, enquanto pessoas LGBTQ+, entre jovens e as pessoas com mais de 50 anos (Russell e Bohan, 2005). A linguagem sobre a diversidade de géneros tem sofrido alterações, uma vez que jovens LGBTQ+ têm rejeitado cada vez mais o binarismo de género e passaram a adotar formas de linguagem que incluem a não binaridade (Bochicchio et al., 2023). Esta evolução tem gerado, tal como se verificou na presente investigação, o que tem sido chamado de *generation gap*, uma lacuna de comunicação entre as gerações de pessoas LGBTQ+ (Russell e Bohan, 2005).

6.6.4. Perceções do lugar do envelhecimento na sua agenda do movimento LGBTQ+

No que toca à sua perceção sobre a inclusão da temática do envelhecimento na agenda do movimento LGBTQ+, a grande maioria das pessoas entrevistadas, ou desconhece, ou afirma não existirem preocupações com as pessoas LGBTQ+ idosas. Das pessoas que consideram que o movimento LGBTQ+ explora a temática do envelhecimento, algumas fizeram a ressalva de que tal acontece apenas em termos teóricos.

“Eu acho que pouco, eu não digo que não esteja na agenda, mas tem sido muito difícil. Note (...) grande parte das pessoas que começaram o ativismo LGBT, estão agora nesta faixa etária dos 50, 60 e 60 e poucos anos, secalhar ainda não estão completamente preocupadas com a velhice e estas pessoas que estão nesta fase, nesta idade e eu incluo-me a mim, o que acontece é que não houve tempo, nem espaço, para pensar em programas para o envelhecimento porque o que estava em cima da mesa e o que era necessário fazer era algo superior a isso. E quando digo superior, digo todas as leis e todos os direitos que foram conquistados, portanto esta geração não teve espaço para fazer isto e a geração que vem a seguir ou as gerações que vêm a seguir ainda não estão conscientes da velhice porque (...) não há esta visão de futuro, não se conhece a finitude.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

6.6.5. Possibilidades de retrocesso nos direitos adquiridos

Decorridos 50 anos do 25 de abril, revolução que garantiu a liberdade de expressão e de associação onde assentaria o ativismo pelos direitos LGBTQ+ (Cascais, 2020), assistimos agora ao crescimento de uma extrema-direita que ameaça essas conquistas (Santos, 2023).

Questionadas sobre a posição em que se encontram as conquistas de direitos LGBTQ+ que a sua geração acompanhou de perto, a generalidade das pessoas entrevistadas considera que os mesmos estão em risco. Este receio de retrocesso é associado ao crescimento de um movimento de extrema-direita mundial, com exemplos dados em vários países, em que os direitos LGBTQ+ são ameaçados. Esta perceção é também associada como um risco à própria velhice e aos direitos de todas as pessoas em geral.

“Eu acho que as conquistas LGBT estão em risco porque há um movimento mundial de avanço da extrema-direita, de uma extrema-direita machista, autoritária, violenta e LGBTfóbica que tem na sua agenda, um dos cavalos de batalha é a LGBT fobia.”. (Fabiola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“Deus, Pátria e não sei o quê, os velhos não lutam pela pátria, não é, já não podem e, portanto, eu não sei se esta extrema-direita é muito protetora dos velhos porque não precisa deles para nada, eu acho.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

“Não são os direitos das pessoas LGBT que estão em risco (...) São os direitos de nós todos. Eu nunca...eu posso faltar a uma marcha gay e não tenho nenhum sentimento de culpa. Jamais faltarei a uma marcha do 25 de abril. Embora nós, em 74, nos tenham dito que o 25 de abril não foi para nós, o facto de eu poder estar aqui a falar contigo à vontade, estando nem aí para quem passa e estar a falar de gays e lésbicas e não sei quê, estou nem aí, eu devo ao 25 de abril.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

A geração que cresceu no período da criminalização da homossexualidade, que enfrentou o não reconhecimento das suas formas de ser e de amar e lutou em ação coletiva por direitos socio-jurídicos para as pessoas LGBTQ+, é confrontada agora com novas ameaças aos direitos adquiridos. Apesar disso, na visão de Cristina, os direitos LGBTQ+ não estão em risco, têm sim uma crescente visibilidade e voz na sociedade:

“Não, eu acho que não estão em risco. (...) antes pelo contrário, acho que têm uma voz cada vez mais grave no mundo atual. (...) E os nossos jovens, eu fico maravilhada na escola, porque os nossos jovens já sabem falar sobre tudo, elas conhecem cada uma das letras da sigla” (Cristina, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

A participação das pessoas entrevistadas no ativismo LGBTQ+ sofreu uma redução ao longo da sua vida, tanto no envolvimento em organizações LGBTQ+, como na participação em iniciativas promovidas pela comunidade LGBTQ+, nomeadamente as marchas reivindicativas. Apesar de algumas pessoas manterem alguma participação, essa acontece de forma menos ativa nesta fase das suas vidas. E ainda, mesmo que algumas pessoas não apontem entraves à sua participação, para além do seu foco nunca ter sido o ativismo LGBTQ+, a maioria das pessoas entrevistadas possuem algumas divergências com o movimento associativo LGBTQ+ atual, que têm uma dimensão intergeracional, como exploramos anteriormente. Tendo em conta a fase da vida em que se encontram, algumas no início de perspetivar o seu envelhecimento e outras a vivenciá-lo, o facto de a maioria das pessoas entrevistadas desconhecer ou perceberem que o tema do envelhecimento LGBTQ+ não é explorado pelo movimento LGBTQ, poderá contribuir ainda mais para o seu afastamento. Algo que acontece mesmo num momento em que a generalidade das pessoas entrevistadas reconhece o seu receio da possibilidade de retrocesso nos direitos conquistados, alicerçado no crescimento da extrema-direita a nível mundial.

Um estudo realizado na Irlanda, sobre as experiências e necessidades de pessoas LGBTQ+ idosas, verificou a existência de algumas barreiras no envolvimento

em atividades LGBTQ+ específicas, tendo realizado uma série de recomendações. Nomeadamente, a valorização das pessoas LGBTQ+ com uma idade mais avançada dentro do ativismo LGBTQ+, onde é relevante existir maior diálogo intergeracional. E, ainda, um maior esforço por parte de organizações LGBTQ+ em envolver pessoas LGBTQ+ a partir dos 50 anos, dando também respostas às suas necessidades e interesses específicos (Higgins et al., 2011).

6.7. Processo de envelhecimento

6.7.1. Quotidianos

Com o olhar no objetivo principal de conhecer as perspetivas de envelhecimento de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, interessa analisar primeiro a forma como percecionam o seu processo de envelhecimento, começando pela análise do seu quotidiano, que apresentamos em seguida. Relembramos que metade das pessoas participantes são neste momento trabalhadores, por conta própria ou por conta de outrem, três estão reformadas, uma encontra-se desempregada e outra é estudante.

“É assim, agora eu ainda não me habituei muito àquilo que eu chamo, dias mais monótonos. Eu sempre que posso, saio para qualquer lado, não gosto de estar aqui, digamos, agarrado. Leio, escrevo, faço muitas deslocações temáticas.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgénero, orientação sexual indefinida, reformado)

“Neste momento não tenho uma atividade profissional, portanto, eu rescindi o meu contrato de professor em 2014 e desde então não tenho tido nenhuma ocupação fixa, (...) embora não tenha uma ocupação profissional sou um investigador compulsivo de várias coisas.”. (Álvaro, 63 anos, homem cisgénero, homossexual, desempregado)

“Levanto-me de manhã nas calmas, dá tempo para beber café, não sair à pressa, não andar de transportes e tenho tempo para ler sobre tudo e também tenho consultas de manhã, mas quase todas online, e depois trabalho mesmo em consultório é na parte da tarde. Faço questão de não ter a segunda-feira ocupada, portanto, tenho a segunda-feira livre, terça-feira de manhã também, porque se me der na cabeça de ir para algum lado, sei que posso ficar sábado, domingo, segunda e terça e, portanto, agora tenho uma vida muito mais tranquila.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

“levanto-me, começo muito cedo a dar aulas, às 8 da manhã, (...) às 13:00 venho para casa faço o que tenho a fazer e fico com disponibilidade até para dedicar também

algumas horas aos meus pais que são duas pessoas dependentes, (...) ao final do dia, tento fazer diariamente um plano de caminhadas, leitura, uma saída ou outra, pouco mais. Portanto, o fim de semana é mais lúdico e tento sair mais.”. (Cristina, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“Num dia normal acordo muito cedo, logo às às cinco da manhã, (...) depois vou para o trabalho. Mas eu tenho de ir duas vezes por semana, tenho que ir para a Parede para fazer o tratamento. (...) Depois venho. Vou ver como é que está tudo na casa de acolhimento e passo pelo gabinete também, porque eu trabalho a maior parte do tempo a partir de casa, (...) Depois, ir a uns eventos de vez em quando.”. (António, 62 anos, homem cisgénero, bissexual, secretário executivo)

*“É assim quando estamos em aulas é igual a todos os estudantes, é estudar na faculdade e depois estudar em casa, fazer trabalhos. (...) Não é assim um dia muito complicado, (...) costumo ir de manhã bem cedo, às 7 da manhã, eu acordo muito cedo, 6/7 horas estou acordado. E então a lavandaria abre às 7, e eu acho que até lá estou, ou é a segunda ou é sexta, que é o dia tratar a roupa. Mais... costumo ir para o Rio de manhã, desde que não esteja frio (...) fazer paddle (...). E tirando isso não tenho muito mais, desde que deixei o ativismo a coisa é muito calma. A limpar a ***** dos cães, é passear os cães, é estar com os cães, é fazer de comer, limpar a casa, nada de especial. São dias, atualmente são chatos.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)*

“Um dia normal, é paz. Olha eu quando era nova tinha a sofreguidão da vida. (...) Eu sempre fui uma turista e então, aquela agitação toda, a idade traz-nos uma calma interior mais confortável, sabe? Já não há aquele stress, a preocupação de ter que estar bonita, ter que estar arranjada não, agora eu ajeito-me para mim porque tenho que me apresentar bem para as pessoas olharem para mim e dizerem assim ‘pronto, a Rosa tem a história que tem mas ainda é comestível’ (...). E tento levar a minha vida o mais normal possível, a minha vida é uma vida muito normal cheia de dor porque já enterrei o meu pai, fui cuidadora do meu pai, acompanhei durante anos o sofrimento do meu pai, depois perdi o meu irmão também com cancro no fígado, como o meu companheiro, também foram anos de sofrimento e agora estou a cuidar da minha mãe que também está a ser uma degradação (...) E continuo a ser católica, às vezes reclamo com Deus, choro muito, discuto muito com Deus porque há muita injustiça no mundo (...). Claro, a dor cada vez é maior porque há sempre o medo de perder a mãe, o medo de envelhecer, de deixar de andar, esses problemas todos, eles vão acontecendo de uma maneira ou outra durante a vida, sabe? Mas a gente vai

aprendendo a gerir, vai aprendendo a encontrar um equilíbrio, a minha velhice, é uma velhice tranquila.”. (Rosa, 64 anos, mulher cisgénero transsexual, pansexual, reformada)

“Um dia normal, infelizmente, muitas vezes ainda é levantar demasiado cedo, ir trabalhar numa profissão que eu gosto, numa escola que eu gosto, a fazer coisas que eu gosto, onde continuo a sentir-me útil e a sentir que faço diferença na vida de não todos, mas da maioria dos meus alunos. (...) Portanto, o meu dia a dia depois normalmente é tentar chegar a casa o mais cedo possível. Como agora estou a viver numa aldeia, ainda há sempre coisas para fazer, é a lenha, é galinhas, é horta, gosto deste novo quotidiano que estou a construir para mim, porque só lógica de trabalho, centro comercial e televisão acho que é demasiado alienante.”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“Neste momento, estou numa fase de transição, portanto, o meu dia a dia é desfrutar o presente, trabalhar o mínimo possível, manter não obstante alguns trabalhos e alimentar assim algumas portas do mercado de trabalho. Portanto, objetivo número, não deixar de ser workaholic e fazer exercício físico. Acompanhar a minha mãe. Vou para Lisboa ou a minha companheira vem para o Porto. Ter vida social, que era uma coisa que estava a ter muito pouco, era mais um sintoma de uma certa loucura de vida que já não faz sentido.”. (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

“Um dia normal na minha vida é cuidar de uma pessoa que está em cadeira de rodas. (...) A aprender a funcionar a outro ritmo, a gerir o meu quotidiano em função do ritmo de uma pessoa que tem uma incapacidade de mobilidade. Cuidar das casas, a minha e a do meu companheiro, e pouco mais. E fazer um bocado de papel de sopeira, coisa que eu nunca fui, mas que agora finalmente acabei a fazer, que é de passar muito tempo na cozinha. Coisa para a qual eu nunca tive jeito.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

De um modo geral, e com base na descrição do seu quotidiano, independentemente da sua situação perante a profissão, todas as pessoas participantes mantêm um estilo de vida ativo e próximo do meio que as envolve, o que indica a sua adaptação (Lima e Silva et al., 2009).

Ao intersetar-se o avançar da idade com outros, como o género, percebemos que o mesmo influencia as suas trajetórias e quotidianos. No presente estudo, a maioria das

mulheres entrevistadas, cisgênero e trans, assumem nesta fase das suas vidas o papel de cuidadoras de alguém, algo que não se verificou entre os homens entrevistados. Esta divisão do trabalho desigual nas sociedades modernas capitalistas atribui o trabalho doméstico, reprodutivo e do cuidado maioritariamente às mulheres, e tem na sua base uma heterossexualidade compulsória que socializa a mulher a providenciar este trabalho não remunerado. Permitindo aos homens a sua plena dedicação ao trabalho pago e à causa pública (Calasanti, 2019).

6.7.2. Perceções sobre o seu processo de envelhecimento

Tal como referido anteriormente, sendo o envelhecimento uma construção social, a forma como se olha para ele depende do contexto em que nos inserimos (Lima e Silva et al., 2009). Na sociedade ocidental, o processo de envelhecimento de um corpo carrega consigo uma série de estereótipos que, no fundo, o caracterizam como algo que não é desejável. Como consequência da ruptura com o ideal de juventude, a velhice pode ser sinónimo de perda de estatuto social, e ser um fator de exclusão social (Clarke, 2018).

O presente estudo verificou que a forma como é encarado o avançar da idade é algo subjetivo, e, portanto, é mais facilmente aceite por algumas pessoas do que outras, dividindo assim as suas respostas. Faço a ressalva de que o grupo de participantes é constituído por pessoas de idades diversas, entre os 51 e os 70 anos, o que influencia o exercício proposto de perspetivar o envelhecimento, uma vez que para algumas pessoas começar a pensar sobre o seu próprio envelhecimento é algo que já foi feito há algum tempo, enquanto para outras isso é algo recente. Uma parte das pessoas entrevistadas encara o envelhecimento com normalidade, e caracteriza-o como um resultado de aprendizagens, sendo algo que não lhes suscita preocupações ou transtornos significativos. Pelo contrário, as restantes contam que enfrentar o avançar da idade não é para elas um processo fácil, uma vez que isso lhes provoca algumas reservas em relação ao futuro, obriga a conhecer a “noção de finitude” e causa várias alterações não desejadas. Os seguintes exemplos ilustram exatamente essa diversidade:

“É bom ser velhota. É bom. Há mais paz. Há mais dor porque a gente, quanto mais velha, tem um sentimento mais forte. A dor da perda é mais forte. A dor da invalidez é mais forte. Chora-se mais, sofre-se mais. Mas há aquela tranquilidade de a gente ter o caminho vencido, sabe? Cheguei onde cheguei. Que bom, graças a Deus. Ainda estou aqui. É tão bom.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

“Acho que não é nada agradável. A gente perde muitas características, perde muitas qualidades, não é fácil, talvez seja o meu grande dilema.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgênero, orientação sexual indefinida, reformado)

Tal como a bibliografia indica (e.g. Brás, 2022; Henning, 2017; Lima e Silva et al., 2009), as experiências de envelhecimento apresentadas são bastante heterogêneas. Nem sempre esse processo é encarado como algo negativo, o que contraria alguma homogeneização cultural baseada em estereótipos que associam o envelhecimento a algo que não é desejável (Clarke, 2018).

6.7.3. Mudanças corporais e os seus efeitos

Com o avançar da idade, apesar das suas vidas ativas, a maioria das pessoas entrevistadas afirma experienciar ou ter experienciado mudanças corporais e/ou hormonais. Estas mudanças físicas que ocorrem no corpo ao longo do tempo são inevitáveis e podem ter um impacto na autoimagem construída, para o que também contribuem padrões sociais e recortes de género que podem resultar em ruturas identitárias e biográficas (Clarke, 2018). Grande parte das entrevistadas e dos entrevistados aponta ter sentido alterações na resistência e na energia do seu corpo com o avançar da idade. Seguem-se alguns problemas de saúde e alterações que decorrem da entrada na menopausa, que em determinadas situações afetam a sua qualidade de vida. Apesar disso, é geral a adoção de uma postura de adaptação às novas circunstâncias.

No entanto, recuperando o recorte de género, a adaptação às mudanças corporais que surgem na velhice baseiam-se em ideais de masculinidade e feminilidade (Clarke, 2018; Lima e Silva et al., 2009). Segundo Simone de Beauvoir, o mito da feminilidade é uma construção histórica e sociocultural, cujo autor é o olhar masculino e cisheteronormativo. Na sua obra “O Segundo Sexo”, desconstrói a ideia de que a raiz das desigualdades entre homens e mulheres reside em fatores biológicos, como a menstruação, a gravidez, o parto e a menopausa, fenómenos experienciados por pessoas que nascem com o sexo feminino, sinónimo de impotência e fraqueza de um corpo. Beauvoir deixa claro que o que dá significado a esse corpo é a civilização, que coloca a mulher no lugar do “outro”. A feminilidade é algo que é inculcado no sexo feminino desde os seus primeiros anos de vida e que a persegue até à velhice, “ser feminina é mostrar-se impotente, fútil, passiva, dócil” (Beauvoir, 1980, p. 73). Ora, Rosa, uma mulher trans com 64 anos, para além de cuidadora, decorrente do seu processo de envelhecimento enquanto mulher, adota nesta fase da sua vida um

conjunto de comportamentos para que seja aceite socialmente como tal, e também como estratégia para evitar sofrer discriminação.

“Tenho de sair minimamente apresentável para ser aceite. (...) E eu não posso sair toda maluca, não é? Não posso sair espalhafatosa, porque senão sabia que ia ser criticada e que ia ter mais rejeição. Então, como eu sou uma pessoa normal, sou uma mulher normal, sou uma velhota, então saio normal, com uma roupa de velhota. Não vou pôr um decote com as minhas mamas todas à mostra porque já não tenho idade para andar com as mamas à mostra (...) Eu quero ser uma velhota discretinha, tranqüilinha que eu passe na rua e seja mais uma humana.” (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

Jo, uma mulher trans com 59 anos, também cuidadora, admite assumir nesta fase da sua vida uma maior carga de trabalho doméstico.

“E fazer um bocado de papel de sopeira, coisa que eu nunca fui, mas que agora finalmente acabei a fazer, que é de passar muito tempo na cozinha. Coisa para a qual eu nunca tive jeito.” (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

Tal como Simone de Beauvoir afirma “Ninguém nasce mulher: torna-se mulher.” (Beauvoir, 1980, p. 9). As mulheres trans, apesar das características biológicas distintas, à nascença, de uma mulher cisgénero, também elas são levadas a encaixar no molde do que é ser mulher segundo o mito da feminilidade. Torna-se relevante recuperar o conceito de género de Judith Butler, enquanto performativo, uma vez que é através da encenação de uma série de atos ao longo do tempo que o género é construído socialmente (Butler, 2017).

6.7.4. Experienciar de discriminação com base na idade

Os estereótipos sobre o envelhecimento estão associados à discriminação em função da idade, pelo que se tornou também importante conhecer as suas experiências de idadismo (Lyons et al., 2022). Ao contrário do verificado em relação à discriminação em função da sua identidade de género e/ou orientação sexual, verificamos que a maioria das pessoas entrevistadas não experienciou, até ao momento, idadismo.

Apesar disso, foram relatadas algumas situações de discriminação em função da idade, nomeadamente, em serviços de saúde e espaços universitários, em que a questão não é tanto ser idoso ou idosa, mas já não ser jovem.

“Começo a sentir, sim. Também olha, mais uma vez os médicos, não é? Tive de tirar o útero (...) e a médica, 20 anos mais nova do que eu, (...) já não me lembro exatamente como é que foi, mas eu fiz uma pergunta mais ou menos básica (...) e ela disse ‘Ah bom isso na sua idade, tirar ou não tirar...’, assim uma coisa do género.”. (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

“Já. A faculdade é maravilhosa nisso. Os teus colegas gostam muito de ti, mas não te convidam para coisíssima nenhuma. Tu és mais velho. Ainda para mais eu tenho a figurinha de usar barba branca, imagina.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

Diversamente, algumas pessoas identificaram a idade como um fator de tratamento diferenciado, mas pela positiva.

“(...) não tenho essa experiência, tenho talvez a experiência contrária (...) noto que pais das crianças, quando me veem, pelo facto de eu ter cabelos brancos, ficam mais descansados, digamos, como se ‘já és velhinha, portanto deves ter muita sabedoria e o meu filho está bem entregue’.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

Podemos assim determinar que nesta fase das suas vidas, em termos de discriminação sentida, a sua posição enquanto LGBTQ+ representa um fator de maior vulnerabilidade do que a sua idade. Contudo, questionadas diretamente sobre o papel que a sua identidade de género e/ou orientação sexual tem no seu processo de envelhecimento, a maioria das pessoas entrevistadas não sente, neste momento, que o facto de ser LGBTQ+ seja relevante para a sua experiência de envelhecimento.

“Eu acho que o envelhecimento (...) nada tem a ver com a orientação sexual. (...) eu vejo a minha orientação sexual como qualquer outra característica minha e, portanto, eu acho que se fosse heterossexual, ou se fosse assexual, ou outra coisa qualquer, iria sentir o envelhecimento da mesma forma que sinto sendo lésbica.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

“Não. De modo algum, não. Quem chegou como eu até aqui, apesar de todas as cacetadas, a questão de género, neste momento, não é uma questão sequer. Pode ser e continuará sempre a ser para a sociedade e para a forma como a sociedade me vê. Mas isso é problema da sociedade, não é meu.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

Pelo contrário, algumas pessoas consideram que a sua identidade de género e/ou orientação sexual e o seu processo de envelhecimento são duas coisas que se interrelacionam.

“Não sei se uma depende da outra, mas uma pode definitivamente magoar a outra, muito, muito.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

Tal como Henning (2017) menciona, o facto de alguém ser LGBTQ+, por si só, nem sempre resulta numa experiência de envelhecimento distinta. Esta diferenciação baseia-se várias vezes no experienciar de discriminação em função disso (Henning, 2017). As experiências de discriminação partilhadas nas entrevistas concentram-se maioritariamente no seu passado, e são descritas, de forma geral, boas relações com os profissionais de saúde e as suas famílias, apesar das mesmas serem, por vezes, marcadas por episódios discriminatórios no passado. Ora, considerados estes fatores, percebemos que o facto da maioria das pessoas entrevistadas não considerarem a sua identidade de género e/ou orientação sexual relevante para o seu processo de envelhecimento poderá relacionar-se, positivamente, com a ausência de situações de discriminação vividas nesta fase das suas vidas e a existência de redes de apoio efetivo.

6.7.5. Principais receios ao perspetivar o futuro

Partindo das perceções sobre o seu envelhecimento, importa também explorar aqueles que são os principais receios de pessoas LGBTQ+, com mais de 50 anos, ao perspetivar o seu futuro.

As principais preocupações expressadas são a perda de autonomia e a incapacidade na velhice. Em seguida, são referidos receios que se relacionam já com os cuidados, nomeadamente, a ausência de pessoas para a prestação de cuidados, a solidão, o tratamento indigno e as dificuldades materiais que se possam colocar.

“Eu penso que o meu principal receio talvez seja esse mesmo, quem é que ficará. Quem possa estar ao meu lado, se vai cuidar de mim. Se não tiver ninguém, o que é que vai ser de mim? Porque eu não tenho filhos, não é? Por norma, são os descendentes que tendem a dar uma mãozinha, não é? Como eu faço aos meus pais. Tenho irmãs, mas somos quase todas da mesma idade, portanto, estaremos todas no mesmo caminho. Isso de alguma maneira preocupa-me.”. (Cristina, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

Como podemos observar no excerto, apesar das fortes redes de apoio efetivo que as pessoas LGBTQ+ entrevistadas têm capacidade de mobilizar no momento, tal como a literatura indica (Gato, 2022), a maioria das pessoas entrevistadas não têm filhos, o que se traduz, por vezes, num receio em relação aos cuidados mais tarde na sua vida.

Finalmente, são expressas inquietações relativamente ao poder de decisão sobre o fim da sua vida. Isto é, na sequência de uma situação de completa incapacidade ou estado de sofrimento, algumas pessoas preocupam-se com o facto da eutanásia não ser ainda legal em Portugal.

“Preocupa-me, por exemplo, a questão da eutanásia. Em Portugal, temos uma ferramenta que é muito útil e importante que é o testamento vital. Nós podemos dizer o que queremos, o que é que não queremos dentro do enquadramento legal que existe. Eu posso dizer, não me liguem a uma máquina de ventilação forçada. Eu posso dizer isso, mas eu não posso dizer que quero morrer se tiver em sofrimento, por exemplo, porque a eutanásia ainda não é legal no nosso país e isso preocupa-me. Eu gostaria de poder decidir da minha morte, como tenho procurado decidir da minha vida.”.
(Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

Aliás, num caso em específico, Rosa confirma não possuir receios ao perspetivar o seu futuro por ter um plano pensado para poder decidir da sua própria morte.

“Não. Eu sei como é que hei-de fazer. Eu não vou dar trabalho a ninguém. Vou tentar não dar trabalho a ninguém. Eu tenho os meus comprimidinhos de lado.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

6.8. Perceções sobre as instituições de cuidados para pessoas idosas em Portugal

6.8.1. Possibilidade de institucionalização

Conhecidas as perceções sobre o seu processo de envelhecimento e os seus receios sobre o futuro, exploramos agora de que forma percecionam as pessoas entrevistadas LGBTQ+ com mais de 50 anos as instituições de cuidados para pessoas idosas em Portugal. Uma vez que nenhuma das pessoas entrevistadas se encontra institucionalizada, e, portanto, não existem ainda essas vivências na primeira pessoa, exploramos as suas visões em relação a uma possível institucionalização futura nas opções de cuidados existentes em Portugal.

Questionadas sobre a possibilidade de virem a receber cuidados numa instituição de cuidados formais em Portugal, como um lar, as respostas diversificam-se entre as pessoas que encaram uma futura institucionalização com normalidade, as que olham para isso como uma inevitabilidade e as que não querem ser institucionalizadas, como passo a exemplificar.

“Se eu tenho medo de ir para um lar? Não, porque eu sou mais uma velhota e eles vão ter de cuidar de mim como mais uma velhota. Pronto. É igual.vão ter de mudar as fraldas.vão ter de me alimentar por uma sonda. E quando eu morrer, fazem-me o enterro.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

“Se for necessário eu farei esse processo, se não houver outra alternativa. Se eu não criar ou se ninguém criar até lá outra alternativa, eu farei esse processo. E procurarei fazê-lo de um ponto de vista de frontalidade, franqueza e conversa, como fiz em todas as instituições em que estive até agora (...) passei a vida toda a dar explicações, uma atitude muito pedagógica, muito didática. E se for necessário farei isso no lar.”. (Fabiola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“Não queria ser institucionalizado. Tenho medo de algum dia isso me poder acontecer.”. (António, 62 anos, homem cisgénero, bissexual, secretário executivo)

Apesar da diversidade de perceções, a maioria das pessoas entrevistadas encara a sua entrada num lar como uma inevitabilidade ou uma consequência da falta de opções ou alternativas. Estas posições podem ser analisadas com base nas perceções negativas que estas pessoas têm sobre os lares. Tal como Jonathan Herring (2018) coloca, são poucas as pessoas que desejam vir a ingressar num lar na sua velhice, uma vez que um lar é muitas vezes percecionado como aborrecido, negligente e abusivo (Herring, 2018). Esta descrição encontra semelhanças nas perceções das pessoas entrevistadas, que descrevem os lares como um local aborrecido, onde existe falta de liberdade, privacidade, autonomia, prestação de cuidados adequada e se espera pela morte.

“Agora aquela ideia dos lares, de meter lá as pessoas, isso assusta-me. (...) Nem pensar. (...) as pessoas são ali metidas e acabou. Esperar que chegue o dia, que toque a finados.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgénero, orientação sexual indefinida, reformado)

“Olho para aquilo como uma pré morte, porque eu sei como é que algumas funcionam, a maioria delas, e literalmente a nossa terceira idade está a vegetar à

espera da morte. A morte está à porta, a coçar as unhas, não é? e depois quando olha para dentro, 'ah olha agora és tu'. Não estás lá a fazer nada, estás a ver a Fátima Lopes ou a Julinha na televisão. (...) Alvorada, sete horas da manhã, toda a gente a acordar, pequeno-almoço, rua. (...) Hora do almoço (...), vamos almoçar ao meio-dia, acabaste de almoçar, rua. Hora do jantar, 6 da tarde ou sete (...) apaga as luzes às 9, acabou a tua vida. Tu não podes chegar mais tarde, que as luzes apagam-se às 9, tens que estar na cama e a tua vida é esta.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

“Os lares são armazéns de idosos onde o perigo de doenças, o perigo de contaminação, o perigo de isolamento é terrível.”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“Não me revejo nada. Nada. Ainda por cima eu trabalho muito com estas instituições, (...) poupem-me e poupem qualquer um. Vão lá pôr estes facínoras que andam a estragar o mundo todo. Ponham-nos num lar, um bom desejo.”. (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

Para as pessoas trans, considerar uma possível institucionalização no futuro enfrenta a falta de testemunhos próximos de outras pessoas trans institucionalizadas, uma vez que, para elas, envelhecer é uma possibilidade recente. A institucionalização de pessoas trans desta geração será também pioneira e, para já, fica o sentimento de que esses espaços poderão não estar preparados para lhes prestar o apoio adequado.

“Agora perguntas-me tu, e será que essas pessoas vão estar preparadas para receber uma pessoa trans, ainda por cima com o mau feitio como eu tenho? Provavelmente não.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

Várias pessoas trans sofrem fortes desigualdades de acesso à saúde e discriminação ao longo da sua vida, algo que contribui para as perceções de que as pessoas prestadoras de cuidado em instituições formais podem não só não estar preparadas para dar respostas às suas necessidades, como podem vir também elas a ter atitudes discriminatórias (Bishop e Westwood, 2018). Para Jo e Rosa, isso é neste momento uma incógnita.

“Nós não temos nenhuma transsexual ainda nos lares. Ainda estamos todas em idade de saber com as nossas próprias mãos. Depois logo se verá.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

“(...) nós ainda hoje ouvimos nas notícias (...) violências que eram exercidas contra as pessoas, contra os velhinhos e eu (...) pergunto-me sempre ‘e nós?’ porque quando chegar a nossa fase...Quando eu era nova a perspectiva de longevidade de uma pessoa trans não chegava aos 40, agora que estamos a chegar, sobretudo a minha geração, que estamos a passar aos 60 algumas os 70 e há 2 ou 3 que eu conheça que já estão nos 80, nós começamos a dizer ‘merda afinal nós estamos inseridas, estamos inseridas neste grupo de que afinal nós também vamos envelhecer’.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

Para além disto, os lares são percecionados como pouco inclusivos no que diz respeito à sexualidade na terceira idade, especialmente para pessoas LGBTQ+.

“Eu imagino que num lar qualquer, se virem duas senhoras idosas a beijarem-se ou dois senhores idosos a beijarem-se, vão achar que eles que estão dementes e que não podem estar no mesmo quarto porque, primeiro, os idosos não podem ter sexualidade, começamos logo por aí, não é? Isso é coisa para os novos, já não é para os velhos, e depois, ainda para mais, entre pessoas do mesmo sexo, portanto imagino que isso não seja possível, não é?”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

“A sexualidade na terceira idade é e continua a ser, em muitos casos, um tabu, um assunto difícil de lidar, mesmo quando diz respeito à heterossexualidade. Mesmo quando todos os normativos sociais hegemónicos são cumpridos. Quando estamos a falar de pessoas LGBT, é ainda muito mais complicado. Muitas dessas pessoas vêm-se perante essa falta e inexistência de respostas específicas, perante essa inexistência de formação, perante a dificuldade em assumir, perante a discriminação, perante também muito domínio da Igreja, que continua a ser responsável por muitas dessas estruturas e que continua a ter uma visão muito conservadora da sexualidade humana. Vêm-se na obrigação de voltar para o armário.”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

A sexualidade representa uma componente importante da vida do ser humano, algo que se estende a todas as idades e ultrapassa fatores como a doença ou a perda de autonomia. Ao ingressar numa instituição de prestação de cuidados na velhice, as pessoas idosas não deixam à porta a sua condição de um ser sexual com necessidades e preferências particulares. No entanto, tal como é desde já esperado por algumas pessoas entrevistadas, esta dimensão das suas vidas é muitas vezes ignorada nestes espaços de cuidados, chegando a ser encarada como um problema. Em última

instância, este olhar sobre a diversidade da sexualidade humana culmina em obstáculos que impedem a realização de relações íntimas e sexuais. Para além das barreiras da vivência da sexualidade das pessoas idosas de uma forma geral em instituições de cuidados, as pessoas idosas LGBTQ+ encontram ainda desafios específicos no que diz respeito à expressão e vivência dos seus interesses sexuais (Villar, 2019; Fredriksen-Goldsen, 2023).

6.8.2. “Regresso ao armário”

Apesar das perceções mais negativas sobre as instituições de cuidado formal e dos receios apresentados sobre o crescimento da extrema-direita, nenhuma das pessoas entrevistadas se perspectiva a “regressar ao armário” para receber cuidados no futuro. Isto representa um indicador de que a próxima geração de pessoas LGBTQ+ idosas, que foi também a geração embrião do movimento LGBTQ+ em Portugal, não está disposta a regredir nos seus direitos conquistados de existir e viver enquanto LGBTQ+. Em alguns casos, é mais depressa perspectivada uma postura pedagógica e de luta em relação ao ingressar numa instituição de cuidados, do que a sua autorrepressão.

“Não, eu assumo isso, porque eu assumo isso como uma batalha, porque aliás acho que é a única forma que eu tenho para saber lidar, e para não cair num processo de depressão. Se uma pessoa desiste, aniquila-se. Neste caso, então, vou usar da matéria que foi a que me criou, que foi sempre a batalha, e vou utilizar a batalha até ao último dia.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

“Eu vou viver debaixo da ponte, vou morrer de fome, ao frio, congelado, mas livre.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

No caso de pessoas trans que optaram por realizar procedimentos para alterar a sua aparência física, para que a mesma corresponda à expressão de género que desejam, voltar para o “armário” pode nem ser uma escolha, já que algumas marcas físicas as podem denunciar, por exemplo, nos banhos dados por profissionais que prestam cuidados (Bishop e Westwood, 2018).

Como Rosa coloca:

“O velhinho gay é mais um homem. Para os outros, que eles não sabem se ele é gay e se souberem que é, é um homem. Uma trans é diferente. É uma mulher que foi um homem.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

6.8.3. Mudanças ou alternativas necessárias para a prestação de cuidados a pessoas idosas LGBTQ+

No seguimento das falhas apontadas a estas instituições, importa explorar que mudanças e/ou alternativas na prestação de cuidados a pessoas LGBTQ+ consideram ser relevantes nestes espaços. Enquanto pessoas LGBTQ+ que perspetivam o seu envelhecimento, a mudança que mais voz teve junto das pessoas entrevistadas é a da formação dos profissionais de saúde sobre as especificidades do cuidado a pessoas LGBTQ+.

“Primeiro tinhas de ter cursos de Gerontologia, devias ter uma disciplina que contemplasse essa parte, nem que fosse metade do período. (...) porque eu não posso ser um gerontólogo a achar que lidar com uma mulher LGBT ou com um homem LGBT, ou com uma pessoa LGBT, é a mesma coisa que lidar com outra pessoa que não seja LGBT. Não é a mesma coisa.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

Foram também mencionadas a necessidade de maior fiscalização nas instituições de cuidados, com o objetivo de prevenir atitudes de risco para com os utentes, o respeito pela diversidade sexual e o cessar de infantilização das pessoas idosas nesses espaços. Em forma de alternativa, existiu uma proposta de apostar em mais respostas de apoio domiciliário e de *cohousing*.

“(...) eu acho que estas questões dos lares têm que mudar, porque eu posso ir para um lar, não vou dizer que me vou apaixonar por uma mulher que lá esteja porque não sei até que idade é que eu estar... não faço ideia, mas eu até posso estar no momento e querer beijar aquela mulher ou fazer qualquer coisa, até posso querer qualquer coisa, até posso querer e isso tem que me ser permitido.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

Algumas pessoas decidiram não colocar o foco da mudança sobre os cuidados prestados particularmente para pessoas LGBTQ+, considerando que essas reformas devem acontecer num patamar mais basilar, do ser humano em geral, algo que no seu entender ultrapassa as questões LGBTQ+.

“Nunca se me pôs essa questão. Para mim é mais mesmo a questão do como é que a sociedade lida realmente com o envelhecimento e com as pessoas que perdem a autonomia ou perdem apoio familiar etc. (...) e isso para mim é uma coisa que

transcende completamente a questão do género, eventualmente a questão do género pode trazer mais umas nuances, mas a primeira precisa de ser resolvida e não está resolvida claramente.”. (Álvaro, 63 anos, homem cisgénero, homossexual, desempregado)

Recentemente, o projeto Remember, do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, que visa conhecer as vivências de pessoas LGBTQ+ idosas em Portugal, publicou um guia com boas práticas para profissionais de saúde e cuidadores/as. Neste guia constam uma série de fatores sobre o receio no acesso aos serviços, os efeitos de traumas cumulativos, as fracas redes familiares, o isolamento e a invisibilidade de pessoas LGBTQ+ com mais de 60 anos em Portugal. Em cruzamento com algumas das mudanças apresentadas pelas pessoas entrevistadas, apresentam recomendações para os profissionais de saúde e cuidadores/as como: a desconstrução de uma série de mitos e preconceitos; a utilização de uma comunicação inclusiva, num ambiente seguro no atendimento; o investimento na formação sobre questões LGBTQ+; a promoção de eventos e encontros sobre temas LGBTQ+ nos espaços de cuidado e no espaço público, em que são envolvidos ativistas e parceiros da causa LGBTQ+ (Pieri et al., 2024).

6.9. Plano para a fase final da sua vida

Numa fase inicial, foi necessário compreender em profundidade as trajetórias das pessoas entrevistadas até aqui, nomeadamente, o experienciar de discriminação, a sua relação com os serviços de saúde, as suas redes de sociabilidade e de cuidados, assim como a sua relação com o movimento associativo LGBTQ+. Com o foco no presente, foram também explorados os seus quotidianos e as suas perceções sobre os seus processos de envelhecimento. Esta análise permite conhecer alguns dos fatores que podem influenciar as suas perceções, assim como as suas preferências sobre os cuidados numa fase final da sua vida.

Tal como verificamos anteriormente, a maioria das pessoas entrevistadas vê a sua institucionalização em opções de cuidado tradicionais como uma inevitabilidade, apoiada nas perceções negativas que têm dos lares. Ora, nesta fase, as pessoas entrevistadas foram convidadas a perspetivar os cuidados na sua velhice. Uma vez que em Portugal ainda não existem muitas alternativas às opções tradicionais, foi proposto às pessoas entrevistadas um exercício de imaginação: num futuro, com todas as possibilidades de cuidados na velhice, qual escolheriam e porquê?. Neste exercício é incluído o poder de escolha, sem entraves económicos e tendo à sua disposição várias

opções, como lares, *cohousing* (partilhar casa com pessoas LGBTQ+ e/ou aliadas) ou aldeias séniores LGBTQ+. O objetivo é conhecer as suas preferências de cuidados numa fase final da sua vida, nomeadamente, os formatos destes espaços, a sua ligação à comunidade LGBTQ+ e os fatores imprescindíveis que devem possuir para garantir a sua qualidade de vida.

Os resultados indicam uma preferência particular por habitação colaborativa e comunitária, com um funcionamento cooperativo e autogerido. Portanto, algo que foge à ideia de institucionalização e que seria LGBTQ+ *friendly*, mas não exclusivamente para pessoas LGBTQ+, como iremos explorar mais à frente.

“(...) viver em comunidade com uma série de outras pessoas mais ou menos da minha idade e que nos pudéssemos ajudar uns aos outros e que pudéssemos todos pagar aos meios necessários, porque são necessários cuidados, este era o meu desejo e o meu sonho. Mas, honestamente, ainda não fiz nada para que isso pudesse acontecer, porque ainda não contactei ninguém a dizer ‘olha daqui por 20 anos, queres viver comigo?’ (...) Há muitos anos atrás, no Clube Safo, havia uma associada que tinha um projeto (...) era qualquer coisa tipo comunidade, como eu digo, coisas em conjunto, casinhas para cada uma, era uma espécie de cooperativa. A ideia era que nós começássemos ainda jovens a dar uma espécie de uma quota para sabermos que aos 60 ou 70 ou 80 anos, quando precisássemos, que tínhamos o nosso lugar guardado naquele espaço, era assim qualquer coisa.” (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

“Olha eu tenho amigos mais próximos que nós brincávamos, com isso, e dizíamos: ‘quando formos velhinhas, vendemos todas a casa, compramos uma só e vamos lavar o rabinho umas às outras’. (...) Eu acho que é aí para o conceito do cohousing, porque acho que é importante, para quebrar outros aspetos que a velhice traz, como a solidão. Partilhar, poder partilhar, poder ajudar dentro das nossas capacidades, acho que é muito importante.” (Cristina, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“Eu sinto muitas vezes vontade de fazer uma espécie de open call a dizer ‘vamos fazer uma cooperativa LGBT e criar aí uma comunidade’. Criar um centro onde haja um centro comunitário com uma biblioteca, com salão de baile, com uma grande cozinha e que depois cada um possa ter o seu spacinho. Eu acho que isto é necessário. (...) Eu gostaria de facto, de um espaço que fosse LGBT friendly, assumidamente LGBT friendly, mas principalmente um espaço que fosse mais ideologicamente próximo do sítio onde eu me posiciono, mesmo que essas pessoas não fossem LGBTs. Portanto, eu

gostaria de estar com pessoas que acham normal limpar o seu próprio quarto, por exemplo, enquanto puderem, enquanto conseguirem, e não ter uma criada, uma funcionária, uma empregada para limpar seu próprio quarto. (...) Um estilo de vida mais cooperativo. E mais consciente, eu gostaria de estar num sítio onde as pessoas achassem normal comer fruta da época e não andar a importar fruta do outro lado do mundo com uma pegada de carbono gigantesca, (...) onde se achasse normal, fazer a separação de resíduos. (...) Em vez de ter uma cruzinha em cada quarto e uma nossa Senhora na entrada, pá, ter um poster dos Pink Floyd ou de qualquer grupo atual e ter uma bandeira arco-íris e ter uma horta onde as pessoas pudessem... não é só para vista, era para cultivar mesmo.” (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“A minha preocupação neste caso é que houvesse autonomia na gestão destes espaços. Tivessem eles o formato jurídico que eles quisessem. Não me preocupa. A única questão que me preocupa aqui é que eles tivessem um processo de autogestão capaz (...) na medida do possível, profissional obviamente, ou o mais profissional possível, mas abrir à população em geral. (...) Que haja um Centro de Saúde por perto, que haja uma enfermeira que vai lá, (...) que se arranje uma empregada para fazer as limpezas, as arrumações, e as pessoas possam viver tranquilamente.” (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

“De preferência aldeias. Não seniores. De preferência aldeias, comunidade diversa. (...) Cada um está precisamente na lógica dominante do individualismo. E quem pode comprar a sua casinha ou a sua casarona, consoante, não é? Portanto, há amigos por todo o lado no país e estratégia coletiva zero. Cada um por si. E eu também não quero este modelo, não, também não quero isto. Portanto, continuo à procura de um modelo coletivo, seja ele qual for.” (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

Portanto, uma descrição que corresponde a uma alternativa ao conceito de instituição total de Erving Goffman, enquanto “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman, 1974, p.11). Ou seja, uma vida diferente daquela que associaram aos lares, regidas por regras e regulamentos, que determinam os tempos, os espaços e as atividades. É descrita uma preferência por alternativas colaborativas, como seriam o *cohousing*, ou as aldeias, opções em que a privacidade e a autonomia são garantidas, enquanto reduzem o risco de solidão e garantem ter a assistência necessária. Segundo Brysch (2020), “a habitação colaborativa corresponde a todo o tipo

de habitação que envolva algum tipo de colaboração entre residentes e profissionais/instituições, na qual o grupo de residentes assume protagonismo em decisões relacionadas com a sua habitação” (Brysch, 2020, 47). Tal como descreveu uma parte significativa das pessoas participantes, idealmente, gostariam de manter a sua independência e a convivência em espaços coletivos, com uma palavra a dizer sobre a sua gestão. Ao longo das últimas décadas, verifica-se um aumento da construção de habitações colaborativas por todo o mundo, algo que poderá ser particularmente desejável para pessoas LGBTQ+, que enfrentam também desafios particulares nas opções de cuidados mais tradicionais.

Em seguida, foram também escolhidas instituições ou estruturas residenciais, que se demarcam dos lares tradicionais. Algumas foram propostas exclusivamente para pessoas idosas LGBTQ+, outras para as pessoas idosas em geral.

“O meu ideal de instituição seria uma instituição com poucos profissionais e mais colaborativos. Passo a explicar. Tu tens uma equipa médica de enfermagem em permanência 24 horas (...). Terás um ou dois auxiliares eventualmente formados em Gerontologia (...). E depois devia ser tipo uma escala de serviço. (...) Tu tens lá pessoas que foram professores, porque é que não podem ter uma sala de explicações para miúdos? Perguntar ‘olhe você quer fazer uma atividade no final da tarde, dar explicações, ajudar os miúdos a fazer os trabalhos de casa? Se calhar ele vai querer, em vez de estar ali a olhar para a fatinha, julinha, está com a canalha, mais jovem, isso vai lhe dar vida (...). (...) Se calhar ao estares a dar atividade às pessoas mais velhas, estás a integrar as pessoas mais velhas, estás a fazer com que elas não se sintam um estorvo, uma inutilidade, uma coisa, uma burrice que lá está, com que elas percebiam que o trabalho delas, que o passado delas ainda é útil hoje, em vez de estarem a vegetar à espera que a morte acabe de limar as unhas. E este é o meu ideal. (...) Haver um espaço onde se partilham vidas, histórias de vida, onde se partilham afetos, é pá é muito melhor do que estar à espera que a morte chegue, não tem piada nenhuma.”. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

“Vou para as residências séniores, que às vezes as pessoas até são autónomas, têm o seu espaço. (...) Por exemplo, as Residências do Montepio não me assustam, porque sei, além de serem de excelente qualidade, têm os tais técnicos. Há muita coisa. Não são baratas, mas pronto é assim, paga-se. Uma coisa desse género, do que assim um armazém e metem lá as pessoas.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgénero, orientação sexual indefinida, reformado)

Um caso optou simplesmente por um local que cuide e acolha, independentemente do seu formato.

De uma forma geral, dada a oportunidade de escolha e existindo alternativas, nenhuma das pessoas entrevistadas optou por receber cuidados num lar numa fase final da sua vida, à semelhança do que se verificou num estudo em Inglaterra (Lottmann e King, 2022). Mais uma vez, apesar de algumas pessoas encararem a possibilidade de ingressarem num lar com normalidade, não seria a sua primeira opção. De notar que a maioria das mulheres LGBTQ+ optaram por opções de habitação colaborativa e comunitária numa fase final da sua vida, enquanto os homens LGBTQ+ demonstraram preferência pelas instituições, com os seus diferentes formatos. Isto é particularmente importante do ponto de vista das políticas sociais a desenhar. Sublinhe-se que apesar de estarem incluídas na sigla LGBTQ+, as mulheres lésbicas, bissexuais e trans possuem preferências de cuidados diferentes dos homens gays e bissexuais entrevistados (Westwood, 2020).

Do ponto de vista da qualidade de vida que almejam na sua velhice, estes espaços, aos seus olhos, teriam de garantir, fundamentalmente, a dignidade e liberdade das pessoas. Foi também priorizada a existência de pessoas cuidadoras preparadas para lhes prestar os cuidados necessários, com empatia, carinho e respeito. Do mesmo modo, é mencionada a importância da privacidade e das condições adequadas, tanto a existência de espaços comuns como de condições de higiene. Outros fatores considerados relevantes para si prendem-se com a existência de atividades adequadas para se manterem ativos, assim como a política de porta aberta, sem impedimentos de entrar e sair. No caso de ser uma opção de cuidados comunitária, num meio rural, é acautelada a proximidade a serviços considerados imprescindíveis, como os de saúde.

“Mas é assim a compreensão, a empatia, os cuidados, além dos cuidados médicos, como é óbvio, ou de enfermagem, que são obviamente necessários. E as atividades complementares, porque a pessoa não vai para ali para ser estática, tem de se movimentar, tem de ter atividades adequadas. Por isso, os animadores culturais ou inclusivamente os técnicos da área social que depois, em conjunto com outros técnicos desenham programas para manter as pessoas também ocupadas porque se não as pessoas definham.”. (António, 62 anos, homem cisgénero, bissexual, secretário executivo)

Em relação à ligação destes espaços com a população LGBTQ+, surgem preferências para que sejam espaços de cuidado específicos para pessoas LGBTQ+.

assim como para que esteja tudo integrado, pessoas LGBTQ+ e não só. Contudo, existe uma tendência maior pela escolha de opções de cuidados abertas a todas as pessoas, que não sejam exclusivamente destinadas a pessoas LGBTQ+:

“(...) casas LGBTQ+ que de qualquer das formas, só se fosse para viver com a minha companheira, se na altura estivéssemos juntas (...). Acho que cada vez me guettizo menos (...). Não faço escolhas pelo facto de as pessoas terem uma orientação sexual homo ou hétero ou serem trans, não faço esse tipo de escolhas, eu vivo com pessoas no mundo, ponto final.”. (Clara, 57 anos, mulher cisgénero, lésbica, psicóloga clínica)

“As instituições nem pensar, acho que são uma coisa medonha (...) Comunidades só LGBT, nem pensar. Era o que mais me faltava. Mas é que nem pensar. Quer dizer, estamos a construir um mundo com fronteiras? (...) Eu estou aqui para construir. Não há idade, não há género, quero lá saber. As pessoas têm que estar alinhadas com um conjunto de valores e com aquilo que querem construir em conjunto. Isso e lidar uns com os outros, com cuidado, com ética, com respeito, com o bem comum. Agora crachás logo à partida? Não quero velhos, não quero só uma coisa. Quero tudo. Quero pessoas. Quero divertir-me. Quero sentir-me bem.”. (Carolina, 52 anos, mulher cisgénero, bissexual, socióloga)

“(...) eu acho preferível que esteja tudo integrado, do que separado, porque isso guettiza e eu não sou a favor dos guetos, está a perceber. Agora, se tiver de ser in extremis, que seja, mas não defendo muito.”. (Alexandre, 70 anos, homem cisgénero, orientação sexual indefinida, reformado)

“E porquê específica desta comunidade? (...) Aliadas, aliadas. Há milhares. (...) Nós temos é que abrir e mostrar. (...) Eu tenho muita dificuldade com essa guetização, faz-me lembrar um bocado o gueto de Berlim, dos judeus. E, francamente, faz-me impressão.”. (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

Por outro lado, algumas das pessoas entrevistadas reforçam a escolha de opções de cuidados específicas para a população LGBTQ+, pela partilha e sentimento de pertença que isso lhes iria proporcionar:

“As da comunidade, sem dúvida. Por uma questão de identidade, não é? Eu identifico-me com as pessoas que também lá estão, partilhamos histórias, não é? Se eu vou dizer a um homem hétero que andei a engatar no Castelo do Queijo, ele vai olhar para mim: ‘Ah a sério? Vocês faziam isso? E vocês não tinham vergonha?’. ‘Do quê amigo?’. Agora se eu disser isso a uma pessoa gay, e se ela for aqui do Porto também conhece,

ela vai sorrir e dizer: ‘Olha que engraçado! Eu não. Eu foi na Boa Vista!’. Não é? E vamos estar ali a discutir Geografia e obviamente que eu vou para onde me sinto bem. Não quero morrer a ensinar. Não tenho tempo. Quero morrer a divertir-me.’. (Jorge, 56 anos, homem cisgénero, gay, estudante)

“Ah, é lógico que eu preferia estar entre amigas, não é? Uma instituição LGBT que compreendesse que pessoas como nós, que também sofreram discriminações, que sofreram na vida, nós compreendemo-nos melhor e aceitamo-nos melhor e entreejudamo-nos melhor. Claro que era melhor. (...) Se houvesse uma instituição, um lar onde nós estivéssemos juntas e pudéssemos ser todas aceites como somos, como seres humanos que somos, com a nossa história de vida, não importa qual, a gente sentia-se entre pares, sentia-se melhor.”. (Rosa, 64 anos, mulher transsexual, pansexual, reformada)

Não é possível estabelecer uma ligação entre o sentimento de pertença à comunidade LGBTQ+ e a escolha de uma opção de cuidados LGBTQ+ específica. Por vezes, quem afirmou não se sentir parte da comunidade LGBTQ+ optou por uma opção de cuidados específica para essa população, assim como aconteceu também pessoas que se sentem parte da comunidade LGBTQ+ não escolherem uma opção de cuidados exclusiva para a mesma. O consenso parece ser encontrado em opções de cuidados que sejam LGBTQ+ *friendly*, que se rejam por um conjunto de valores, como a liberdade, que lhes permitam viver também com os seus pares heterossexuais, mas em que sejam respeitadas enquanto pessoas LGBTQ+.

Ao apresentarem algumas das suas perspetivas e preferências para uma fase final da sua vida, a maioria optou por alternativas às opções mais comuns em Portugal. Independentemente de ser um modelo de estruturas residenciais ou um modelo mais comunitário, especificamente para a população LGBTQ+ ou não, algumas pessoas entrevistadas debateram um pouco sobre a questão de quem será responsável por colocar em prática estas ideias. A esperança é depositada nas gerações mais jovens da sociedade, em geral, uma vez que a sua geração encabeçou já tantas lutas, que acreditam, não irá protagonizar a dos cuidados para pessoas LGBTQ+ idosas.

“Compete ao movimento LGBT fazer isto? Não sei. Compete às pessoas mais velhas fazerem isto? Não sei. Compete ao Estado português fazer isto? Não sei. Se calhar competia a todos, mas enquanto ninguém avançar, estamos nesta situação. Eu não sei se tenho energia, vontade, capacidade para mais essa luta, a nível individual. Eu já fiz muitas lutas, já fiz a luta pela mudança legislativa, já fiz a luta pelo casamento,

já fiz a luta pela adoção, pela parentalidade, que foi uma grande luta e uma grande dificuldade. E são muitos anos de lutas. Eu, neste momento, não sei se me apetece ter mais a luta do envelhecimento. (...) Portanto, acho que compete particularmente às novas gerações atreverem-se, arriscarem a nível seja institucional, seja a nível particular, seja a nível do próprio Estado, a responder a estas questões que são importantes para a sociedade.”. (Fabíola, 51 anos, mulher cisgénero, lésbica, professora)

“Agora é assim, dizes-me assim, porque é que a Jo está a falar tanto disso? Porque é que a Jó não faz, não cria um? Porque estou cansada, estou muito cansada. São muitos anos de luta, já não tenho a capacidade. Nós precisamos justamente que os jovens passem da teoria à prática.” (Jo, 59 anos, mulher trans, orientação sexual indefinida, reformada)

Conclusões

Apesar dos avanços sociais e legislativos que tornaram Portugal um dos países mais inclusivos para as pessoas LGBTQ+ na Europa (Portugal - *Rainbow Map*, 2024), há poucas décadas era ainda um país marcado pelo conservadorismo herdado do Estado Novo, que criminalizava a homossexualidade e disseminava socialmente um profundo estigma em relação a identidades de género e orientações sexuais não normativas (Afonso, 2021; Almeida, 2009).

A presente investigação procurou exatamente dar voz e compreender as experiências de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos que viveram neste contexto. Começou por conhecer os seus processos de autodescoberta, as suas redes de sociabilidade e de cuidados, o experienciar de violência e discriminação, a sua experiência de utilização dos serviços de saúde e a sua relação com o movimento associativo LGBTQ+ português. Só conhecendo primeiro as suas vivências nestes diversos âmbitos, foi possível avançar para o conhecimento das suas perceções e perspetivas de envelhecimento, em particular, os seus receios, necessidades e desejos para uma fase final da sua vida.

As pessoas entrevistadas, na sua generalidade, percebem-se desde jovens como indivíduos que possuíam uma identidade de género e/ou orientação sexual diferente da norma social, que indicava como modelo a seguir o padrão cis heteronormativo. O seu entorno social pronunciava que quem não seguisse o padrão seria prejudicado, colocado à margem, na categoria da anormalidade (Foucault, 1994; Harley e Teaster, 2016). Desde novas, portanto, que foram invisibilizadas, entregues à falta de informação sobre si próprias (Cook-Daniels, 2016) e obrigadas, por vezes, a viver a sua versão mais autêntica na clandestinidade (Afonso, 2021). Para muitas, foi através do contacto com outras pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans em diferentes espaços, que cultivaram autoconfiança e um sentido de pertença, que seriam fundamentais no seu processo de afirmação. Apesar da subjetividade das experiências de *coming out*, que surgiu de modos e em momentos diferentes nas suas vidas, atualmente, todas as pessoas entrevistadas vivem abertamente o seu género e/ou orientação sexual.

Registam-se situações de discriminação e violência, que marcaram as suas relações interpessoais e o seu acesso aos serviços. Verificou-se a tendência de várias pessoas LGBTQ+ viverem sozinhas e de a maioria não ter filhos (Gato, 2022), no entanto, apesar de em determinados momentos a sua orientação sexual e/ou

identidade de género ter afetado as suas relações com os respetivos familiares, as famílias de origem mantêm-se como uma rede de apoio fundamental. Também a vizinhança é considerada nas suas redes de apoio efetivo. Mas, ao contrário do que se verifica na vida da maioria das pessoas cisgénero e heterossexuais, as suas amizades são colocadas lado a lado com os seus parceiros, quando pensam em recorrer a alguém, em caso de necessidade (Lottmann e King, 2022). Este fator é particularmente importante, já que grande parte das pessoas participantes se encontra ainda em idade ativa, e uma vez que a maioria não tem filhos, as amizades podem vir a reforçar ainda mais o seu papel nos cuidados. Importa notar que a principal rede de apoio por si nomeada nesta fase das suas vidas, os seus companheiros e companheiras, foram também as relações que enfrentaram várias vezes a ausência do reconhecimento legal, já que até ao início dos anos 2000 lhes eram vedados direitos apenas recentemente conquistados (Calasanti, 2019).

Ao longo da sua vida, a maioria das pessoas entrevistadas experienciaram diferentes formas de discriminação e violência (Fredriksen-Goldsen et al., 2023). Os modos como a discriminação ocorreu nas suas vidas, desde a falta de representatividade, as piadas lgbtqfóbicas, a pressão social para a cis heteronormatividade, as ofensas verbais, as barreiras encontradas no acesso à educação e a violência física ocupam diferentes espaços, nomeadamente, a escola, o local de trabalho, a própria casa e o espaço público. Os seus agentes vão também desde desconhecidos, a familiares e profissionais, das forças policiais e dos serviços de saúde. Até ao momento, a discriminação sentida enquanto pessoas LGBTQ+ revela ser mais significativa do que a sentida por motivo da idade, associada ao idadismo. Quando existentes, estas experiências provocaram impactos na sua saúde física e psicológica, enquanto obrigaram à criação de estratégias de enfrentamento e a um ressignificar de determinados momentos nesta fase das suas vidas (Scheidler, et al., 2023).

Conhecida a sua relação com os serviços de saúde, percebemos uma ambiguidade. Por um lado, a maioria das pessoas retratam uma boa relação com os profissionais de saúde que os vão acompanhando, e uma abertura sem consequências negativas sobre a sua identidade de género e/ou orientação sexual. Por outro lado, também a maioria considera que os mesmos não possuem as competências necessárias para lhes prestar apoio específico e adequado, principalmente no que diz respeito a questões de saúde sexual. As mulheres lésbicas, bissexuais e trans foram as pessoas que mais dificuldades enfrentaram nos serviços de saúde, com particular gravidade em atitudes transfóbicas por parte de profissionais de saúde que, aos olhos da lei atual, seriam mesmo criminosas (Lei n.º 15/2024).

Considerado, por vezes, uma estratégia de enfrentamento de episódios discriminatórios (Scheidler, et al., 2023), o envolvimento em ativismo LGBTQ+, nesta fase das suas vidas, verifica-se apenas numa minoria das pessoas participantes. Percebemos ser problemático englobar a população LGBTQ+ numa comunidade, já que nem todas as pessoas entrevistadas consideraram fazer parte da mesma, e a maioria que afirmou sentir-se parte dela, apresentou diferentes leituras sobre o que é para si a comunidade LGBTQ+ com que se identificam. A dada altura, várias pessoas fizeram parte de organizações LGBTQ+, e uma maioria chegou a participar em iniciativas LGBTQ+, como marchas reivindicativas. No entanto, a participação das pessoas entrevistadas no ativismo LGBTQ+ sofreu uma redução ao longo da sua vida, tanto no envolvimento em organizações LGBTQ+, como na participação em iniciativas destinadas a esta população. Mesmo as pessoas que mantêm alguma participação, revelam que a mesma acontece agora de forma menos ativa. Apesar de algumas pessoas não apontarem entraves à sua participação para além do seu foco nunca ter sido o ativismo LGBTQ+, a maioria das pessoas entrevistadas apontou barreiras para a sua participação, assim como divergências em relação ao próprio movimento associativo LGBTQ+ atual, que possuem uma dimensão intergeracional. A maioria das pessoas entrevistadas, entre os 51 e os 70 anos, desconhece ou percebe de modo insuficiente a exploração do tema do envelhecimento LGBTQ+ pelo movimento LGBTQ+ português, algo que poderá contribuir ainda mais para o seu afastamento. A geração que cresceu no período da criminalização da homossexualidade (Almeida, 2009), que enfrentou o não reconhecimento das suas formas de ser e de amar, e lutou em ação coletiva por direitos socio-jurídicos para as pessoas LGBTQ+, receia, no futuro, voltar a ser confrontada com novas ameaças aos direitos adquiridos, riscos que relaciona com o crescimento da extrema-direita um pouco por todo o mundo (Santos, 2023).

A presente investigação procurou contribuir para um campo de estudos ainda pouco explorado em Portugal, ao explorar e procurar compreender as perspetivas de envelhecimento de pessoas LGBTQ+ a partir dos 50 anos. A forma como percebem o seu processo de envelhecimento, no momento da realização das entrevistas, revelou ser muito heterogénea. Apesar das diferentes idades, o seu envelhecimento e as alterações corporais que decorrem desse processo são encarados de forma subjetiva, sendo que para algumas pessoas isso não é uma fonte de preocupação e é algo que encaram com normalidade. Para outras, lidar com a noção de finitude e a perda de algumas características não foi um processo fácil. Apesar de subjetivo, o processo é influenciado pelo género uma vez que nesta fase das suas vidas, as alterações corporais são marcadas por ideais de masculinidade e feminilidade (Beauvoir, 1980; Clarke, 2018),.

Também os papéis sociais associados ao género, nomeadamente de pessoa cuidadora, são maioritariamente assumidos pelas mulheres participantes.

Ao perspetivarem a sua velhice no futuro, receiam principalmente virem a ficar dependentes, sozinhos ou serem vítimas de tratamento indigno, não sendo mencionados receios que se prendam com o facto de serem LGBTQ+. Aliás, a maioria das pessoas entrevistadas não consideram isso um fator relevante para o seu processo de envelhecimento. Contudo, uma vez que a maioria não tem filhos, tal como a literatura indica sobre pessoas idosas LGBTQ+ (Gato, 2022), o medo da solidão é para estas pessoas particularmente acentuado.

Quando pensam numa futura institucionalização em espaços de cuidados formais, em Portugal, as pessoas LGBTQ+ encaram-na como uma inevitabilidade. No entanto, os lares são para elas sinónimo de aborrecimento, de perda de liberdade, privacidade e autonomia (Herring, 2018). Na verdade, todas estas perceções poderiam ser as de qualquer pessoa, independentemente do seu género e/ou orientação sexual. No entanto, para estas pessoas, acresce a sensação de que podem não vir a receber cuidados adequados às suas necessidades, como aconteceu no seu passado, ao receberem cuidados de saúde. Também receiam não existir espaço para continuarem a viver em pleno a sua sexualidade, algo que poderia ser sentido igualmente por pessoas heterossexuais, com a exceção de que a não normatividade dos seus interesses sexuais pode ser alvo de particular repressão (Fredriksen-Goldsen, 2023; Villar, 2019). Ou seja, para além da ausência de abertura para o experienciar da sua sexualidade, de uma forma geral, pessoas idosas LGBTQ+ podem também vir a deparar-se com mais barreiras, como atitudes discriminatórias. Apesar disso, e contra as probabilidades (Gato, 2022), nenhuma se imagina a “regressar ao armário”, em caso de virem a ser institucionalizadas. Mesmo que não desejem passar a fase final da sua vida a ensinar e a lutar, estas pessoas que integram uma geração que lutou por direitos LGBTQ+ basilares, em Portugal, perspetiva uma atitude combativa e pedagógica, e nunca a sua auto repressão, pelo que não aceita “regressar ao armário”.

Dada a oportunidade de sugerir mudanças a implementar nestas instituições, nomeiam a importância de apostar na formação dos profissionais de saúde sobre as especificidades da prestação de cuidados a pessoas idosas LGBTQ+, assim como o respeito pela diversidade sexual. No fundo, as condições necessárias para que sejam um espaço seguro e inclusivo para si, enquanto LGBTQ+.

Mais uma vez, estas pessoas querem para o seu envelhecimento num espaço de cuidados o que qualquer uma desejaria, dignidade, liberdade, privacidade, salubridade e uma prestação de cuidados empática e de qualidade. Ainda assim, para as pessoas idosas LGBTQ+, a liberdade e a empatia não seriam apenas cordialidades de rotina, mas implicariam também liberdade de ser e amar fora do padrão cis heteronormativo, o que poderá ser particularmente desafiante de encontrar em lares tradicionais. Da mesma forma, a qualidade dos cuidados prestados teria por base uma preparação para dar respostas específicas e inclusivas, que não se verificam nos estudos realizados, no que à conduta dos profissionais de saúde, em Portugal, diz respeito.

Dada a opção de escolha entre os espaços de cuidados formais mais comuns em Portugal, como os lares, e outras alternativas, as pessoas LGBTQ+ mostraram uma preferência por novas formas de cuidados, as quais existem já em alguns países. Especialmente as mulheres lésbicas, trans e bissexuais demonstram preferência por opções mais comunitárias e colaborativas, como o *cohousing* e as aldeias. Já os homens gays e bissexuais, tendem para respostas institucionais ou residenciais, com um funcionamento diferente do descrito (pela negativa) nos lares, já que incluiriam as mudanças na prestação de cuidados a pessoas LGBTQ+ mencionadas anteriormente. As suas preferências nem sempre passaram por um espaço especificamente destinado a pessoas LGBTQ+, apesar das várias vantagens apresentadas para que fossem. Na realidade, prevalece a escolha de viver numa fase final da sua vida com todas as pessoas, sem distinção, mas tendo por base que sejam respeitadas enquanto LGBTQ+. A iniciativa de criação e implementação dos seus desenhos de espaços de cuidados desejados é colocada, por vezes, nas mãos das gerações mais novas, uma vez que a sua encabeçou já tantas transformações.

Conhecer os seus receios, assim como as suas perspetivas e preferências de espaços de cuidados na sua velhice, é fundamental para tornar possível o desenho de políticas sociais que vão ao encontro das suas necessidades. A postura autodidata de alguns profissionais de saúde e das próprias pessoas LGBTQ+ que os guiam na concretização dos cuidados de que precisam, são, neste momento, pontos de alavancagem de uma mudança que terá de ser mais profunda, de modo que os cuidados de que necessitam sejam verdadeiramente inclusivos e eficientes.

Tal como indicado na literatura, a propósito da realização de investigações que sejam representativas da diversidade da população LGBTQ+ (Otis, 2016), no presente estudo existiu alguma dificuldade em contactar com pessoas LGBTQ+ com uma idade mais avançada, as *oldest old*, e até mesmo as institucionalizadas. Encontrar homens

trans e pessoas não binárias com mais de 50 anos em Portugal foi ainda mais desafiante, não tendo sido estabelecido qualquer contacto. Esta dificuldade leva-nos a refletir sobre a seguinte dicotomia: quantas são as pessoas que conhecemos com 70, 80 e 90 anos olhando à nossa volta, num ambiente heteronormativo? Sejam familiares, amigos, vizinhos, as pessoas com uma idade mais avançada estão presentes na vida de todas as pessoas, e são habitualmente uma referência importante junto das mais próximas. E quantas conhecemos que pertencem à população LGBTQ+?

A dificuldade deste estudo em contactar com pessoas idosas LGBTQ+, é um exemplo da sua invisibilidade, assim como das histórias que permanecem por contar, de geração em geração, e da pobreza que isso implica para nós enquanto sociedade.

Em determinados tópicos explorados, como o experienciar de discriminação, o encarar do seu processo de envelhecimento e as suas redes de cuidados, algumas pessoas entrevistadas consideraram à partida não serem um bom caso de estudo, por não terem experiências negativas para partilhar. A ideia de que experiências positivas não têm lugar em investigações sobre a população LGBTQ+ criou em si a sensação de que poderiam enviesar os resultados da presente investigação, de forma não desejada. Apesar de ter sido esclarecido, no momento, que todas as experiências são válidas e imprescindíveis para o estudo, estas perceções obrigam a uma reflexão acerca da investigação sobre a população LGBTQ+, nas mais variadas áreas disciplinares. É fundamental a valorização dos dados positivos apresentados e a não generalização das experiências negativas a um todo. Ao conhecermos e reconhecermos a heterogeneidade de vivências de pessoas LGBTQ+, nomeadamente, a ausência de discriminação, a existência de fortes redes de cuidados e o bom relacionamento com os cuidados de saúde, reforçamos a diversidade de experiências de envelhecimento, mesmo dentro da população LGBTQ+. Importa notar que, da mesma forma que biologia não é destino, no que diz respeito à distinção entre sexo e género (Butler, 2017), envelhecer nem sempre é encarado como algo negativo (Lima e Silva et al., 2009), ser parte da população LGBTQ+ não é sinónimo de trajetórias apenas marcadas pela desigualdade e violência.

Sendo um objetivo inicialmente pensado, mas que não foi possível realizar na presente investigação, por motivos de limitação de tempo, seria importante em futuras investigações conhecer as perceções de organizações LGBTQ+ portuguesas, em relação às necessidades das pessoas idosas LGBTQ+, que intervenção têm realizado neste âmbito, assim como perceber se existe algum apoio governamental nas respostas dadas, por parte destas organizações, a esta população.

As rápidas mudanças sociais sobre as questões LGBTQ+ nas últimas décadas foram também acompanhadas de novas formas de linguagem, protagonizadas pelas gerações LGBTQ+ mais jovens, que não se reveem numa visão binária do género, e que, por isso, se referem ao mesmo de forma neutra. Esta evolução, não tendo vindo a ser acompanhada de maior diálogo intergeracional no seio do ativismo LGBTQ+, tem criado alguns anticorpos junto das pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, posições que merecem ser aprofundadas em futuras investigações. O estudo de uma possível *generation gap* no seio do movimento LGBTQ+ português, com recurso a uma abordagem metodológica que coloque em confronto as perspetivas de diferentes gerações, seria pertinente para conhecer as origens destas lacunas e os caminhos intergeracionais a percorrer.

Referências Bibliográficas

- Afonso, R. (2021). Homossexualidade, lesbianismo e resistência nas ditaduras ibéricas do século XX. Em J. C. Louça, e P. Godinho (Eds.), *Quando a História Acelera*, (1ª ed., pp. 235-253). Instituto de História Contemporânea.
- Aires, R., Teixeira, T. e Grave, R. (2022). Em *De memória: história das lutas feministas e LGBTQIA+ em Portugal*. (1ª ed). Gentopia - Associação para a Diversidade e Igualdade de Género.
- Almeida, D. S. P. (2019). Atitudes dos Profissionais em relação à Homossexualidade de Pessoas Idosas Institucionalizadas (Tese de doutoramento). Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal.
- Almeida, V, M. (2010). O contexto LGBT em Portugal. Em C. Nogueira, e J. M. de Oliveira, *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (1º ed. pp. 45-92). Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- Almeida, V. M. (2009). A Chave do Armário: homossexualidade, casamento, família. *Imprensa de Ciências Sociais*, 46(2), 374-377.
- Alsop, R., Fitzsimons, A., e Lennon, K. (2002). *Theorizing Gender: An Introduction* (1ª ed.). Polity.
- Associação ILGA-Portugal (2014). Saúde em Igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans. <https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/igualdadenaude.pdf>
- Augusto, A. (2014). Metodologias quantitativas/metodologias qualitativas: mais do que uma questão de preferência. *Forum Sociológico*. Série II (No. 24, pp. 73-77). CESNOVA.
- Batista, B., Rodrigues, D., Moreira, E., e Silva, F. (2021). Técnicas de recolha de dados em investigação: inquirir por questionário e/ou inquirir por entrevista? Em P. Sá, A. Costa, e A. Moreira (Org.), *Reflexões em torno de Metodologias de Investigação: recolha de dados* (Vol. 2) (1ª ed.). UA Editora.

- Beauvoir, S. (1980). *O Segundo Sexo: a experiência vivida* (4 ed., Vol. 2). (S. Milliet, Trad.) São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Beauvoir, S. (1980). *O Segundo Sexo: fatos e mitos* (4 ed., Vol. 1). (S. Milliet, Trad.) São Paulo: Difusão Européia do Livro.
- Bell, S. A., Bern-Klug, M., Kramer, K. W., e Saunders, J. B. (2010). Most nursing home social service directors lack training in working with lesbian, gay, and bisexual residents. *Social Work in Health Care*, 49(9), 814-831.
- Bergmann, M., Kneip, T., De Luca, G., e Scherpenzeel, A. (2017). Survey participation in the survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE), Wave 1-6. Munich: *Munich Center for the Economics of Aging*.
- Bishop, J. A., e Westwood, S. (2018). Trans (gender)/gender-diverse ageing. Em S. Westwood (Eds.) *Ageing, Diversity and Equality* (pp. 82-97). London: Routledge.
- Bochicchio L., Carmichael AJ., Veldhuis, C., e Stefancic, A. (2023). What We Lose When We "Don't Say Gay": Generational Shifts in Sexual Identity and Gender. *Soc Work*. 68(2), 159-165.
- Boni, V., e Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista eletrônica dos pós-graduandos em sociologia política da UFSC*, 2(1), 3.
- Brás, A. R. (2022). E tudo a viuvez levou? O impacto da morte do cônjuge no papel das mulheres nas famílias. *Forum Sociológico*. Série II (No. 40, pp. 59-71). CESNOVA.
- Britto Júnior, Á. F., e Júnior, N. F. (2024). A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. *Revista Evidência*, 7.
- Brysch, S. (2020). *Pensar o eco-bairro*. Lisboa: Associação Eco-bairros de Futuro.
- Butler, J. (2017). *Problemas de Género: Feminismo e subversão da identidade*. Orfeu Negro.

- Butler, S. S. (2019). Social networks and social isolation among LGBT older adults. Em L. W. Kaye (Ed.), *Social isolation of older adults: Strategies to bolster health and well-being* (pp. 181–196). New York: Springer Publishing.
- Calasanti, T. (2019). On the intersections of age, gender and sexualities in research on ageing. Em A. King, K. Almack e R. Jones (Eds.). *Intersections of ageing, gender and sexualities: Multidisciplinary International Perspectives* (1ª ed., pp. 13-30). Bristol, UK: Policy Press.
- Capucha, L. (2005). Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de protecção: protecção contra o “risco de velhice”: que risco?. *Sociologia*, 337-348.
- Cardoso, F. (2022). A Árvore Clube Safo. Em R. Aires, T. Teixeira, e R. Grave (coord. e org.) Em *De memória: história das lutas feministas e LGBTQIA+ em Portugal*. (1ª ed, pp. 74-79). Gentopia - Associação para a Diversidade e Igualdade de Género.
- Cascais, A. (2006). Diferentes como só nós. O associativismo GLBT português em três andamentos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 76, 109-126.
- Cascais, A. (2022). Rexistir. In R. Aires, T. Teixeira, e R. Grave (coord. e org), Em *De memória: história das lutas feministas e LGBTQIA+ em Portugal*. (1ª ed, pp. 138-143). Gentopia - Associação para a Diversidade e Igualdade de Género.
- Cascais, F. Portugal (2020). “1974-2010: da Revolução dos Cravos ao bouquet do casamento”. *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 50-1. Publicado no dia 15 de março de 2020, consultado a 27 de fevereiro de 2024. URL: <http://journals.openedition.org/mcv/12442>; DOI: <https://doi.org/10.4000/mcv.12442>
- Clarke, L. H. (2018). Gender, (in) equality and the body in later life. Em S. Westwood (Eds.) *Ageing, Diversity and Equality* (pp. 36-47). London: Routledge.
- Cook-Daniels, L. (2016). Understanding transgender elders. Em D. A. Harley, e P. B. Teaster (Eds.) *Handbook of LGBT Elders: An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies*, (1ª Ed., pp. 285-308). Springer.

- Fabretti, I., e Lima, A. (2015). Teoria Queer: Desconstrução do Paradigma Binário de Género. XX Encontro Regional Da ABRAPSO Minas.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., e Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258.
- Ferreira, D. (2016). 'E agora, Gisberta? E agora, você?': A resposta a partir de 'Indulgência Plenária' de Alberto Pimenta. *Cadernos de Literatura Comparada*, (35), 147-160.
- Foucault, M. (1994). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Relógio D'Água (pp.1-161).
- Fredriksen-Goldsen, K. (2023). Blueprint for future research advancing the study of sexuality, gender, and equity in later life: Lessons learned from Aging with Pride, the National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study (NHAS). *The Gerontologist*, 63(2), 373-381.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Barkan, S. E., Muraco, A., e Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: Results from a population-based study. *American journal of public health*, 103(10), 1802-1809.
- Fredriksen-Goldsen, K., Prasad, A., Kim, H. J., e Jung, H. (2023). Lifetime violence, lifetime discrimination, and microaggressions in the lives of LGBT midlife and older adults: findings from aging with pride: national health, aging, and sexuality/gender study. *LGBT health*, 10(1), 49-60.
- Gato, J. (2022). Discriminação contra pessoas LGBTI+: uma revisão de literatura nacional e internacional. Estudo nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais. In S. Saleiro (org.), N. Ramalho, M. Menezes, e J. Gato, *Estudo Nacional sobre as necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais*. (1ª Ed., pp. 9-45). CIG.

- Goffman, E. (1974). *Manicômios, Prisões e Conventos*. Editora Perspetiva. São Paulo.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade*. Tradução: Mathias Lambert, 4.
- Harley, D. A., e Teaster, P. B. (2016). Theories, constructs, and applications in working with LGBT elders in human services. Em D. A. Harley, e P. B. Teaster (Eds.) *Handbook of LGBT elders: An interdisciplinary approach to principles, practices, and policies*, (1ª ed., pp. 3-26). Springer.
- Heaphy, B. (2007). Sexualities, gender and ageing: Resources and social change. *Current Sociology*, 55(2), 193-210.
- Henning, C. E. (2017). Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos “idosos LGBT”. *Horizontes Antropológicos*, 23, 283-323.
- Herring, J. (2018). Older people and deficiencies in the formal care system: Equality and rights. Em S. Westwood (Eds.) *Ageing, Diversity and Equality* (pp. 276-289). London: Routledge.
- Higgins, A., Sharek, D., McCann, E., Sheeran, F., Glacken, M., Breen, M., e McCarron, M. (2011). Visible lives: Identifying the experiences and needs of older lesbian, gay bisexual and transgender people in Ireland. *The Gay and Lesbian Equality Network (GLEN)*. Dublin.
- Hines, S., e Santos, A. C. (2018). Trans* policy, politics and research: The UK and Portugal. *Critical Social Policy*, 38(1), 35-56.
- Hughes, M. (2019). Health and well-being of lesbians, gay men and bisexual people in later life: examining the commonalities and differences from quantitative research. Em A. King, K. Almack e R. Jones (Eds.). *Intersections of ageing, gender and sexualities: Multidisciplinary International Perspectives* (pp. 191-208). Bristol, UK: Policy Press
- Klysing, A., Prandelli, M., Roselló-Peñaloza, M., Alonso, D., Gray, M., Glazier, J. J., ... e Wang, Y. C. (2024). Conducting research within the acronym: Problematizing LGBTIQ+ research in psychology. *Journal of Social Issues*, 2024(80), 871-895.
- Lakatos, E. M. e Marconi, M. A. (2003). Fundamentos de metodologia científica (5ª ed.). *São Paulo: Atlas*. - 195-200.

- Lalanda, P. (1998). Sobre a metodologia qualitativa na pesquisa sociológica. *Análise social*, 871-883.
- Leite, I. M. (2014). Envelhecimento homossexual: preocupações, anseios e preconceitos sentidos (Dissertação de mestrado). Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Porto, Portugal.
- Lima e Silva, V. X. D., Marques, A. P. D. O., e Lyra-da-Fonseca, J. L. C. (2009). Considerações sobre a sexualidade dos idosos nos textos gerontológicos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 12, 295-303.
- Lottmann, R., e King, A. (2022). Who can I turn to? Social networks and the housing, care and support preferences of older lesbian and gay people in the UK. *Sexualities*, 25(1-2), 9-24.
- Loureiro, R. (2018). *LGBT Seniores: Contrariar Tendências, Eliminar Estigmas Conhecer para intervir – Envelhecimento de pessoas LGBT em Lisboa*. https://opusdiversidades.org/wp-content/uploads/2021/04/LGBT-Seniores_Conhecer-para-intervir_Envelhecimento-de-pessoas-LGBT-em-Lisboa.pdf
- Lyons, A., Alba, B., Waling, A., Minichiello, V., Hughes, M., Barrett, C., ... e Pepping, C. A. (2021). Comfort among older lesbian and gay people in disclosing their sexual orientation to health and aged care services. *Journal of Applied Gerontology*, 40(2), 132-141.
- Lyons, A., Alba, B., Waling, A., Minichiello., V., Hughes, M., Barrett, C., Fredriksen-Goldsen, K., Savage, T., e Samantha Edmonds (2022) Assessing the combined effect of ageism and sexuality-related stigma on the mental health and well-being of older lesbian and gay adults, *Aging & Mental Health*, 26(7), 1460-1469.
- Maia, L. (2022). *LGBTQIA+ e Envelhecimento: Perspetivas e Conceções de Profissionais em Contexto Institucional* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto. Porto, Portugal.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

- Miskolci, R. (2009). A Teoria Queer e a Sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, 11(21), 150-182.
- Moita, G. (2006). A patologização da diversidade sexual: Homofobia no discurso de clínicos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (76), 53-72.
- Neves, S., Borges, J., Ferreira, M., Correia, M., Sousa, E., Rocha, H., Silva, L., Aljen, P., e Vieira, C. P. (2023). A literature review on violence and discrimination against trans people in Portugal: Are we still living in a dictatorship?. *Sexualities*, 0(0), 1-16.
- Otis, M. D. (2016). European LGBT Elders. Em D. Harley, e P. Teaster (Eds.), *Handbook of LGBT Elders: An Interdisciplinary Approach to Principles, Practices, and Policies*. (1ª ed., pp. 177-198). Springer.
- Pereira, H., Serrano, J. P., De Vries, B., Esgalhado, G., Afonso, R. M., e Monteiro, S. (2018). Aging perceptions in older gay and bisexual men in Portugal: A qualitative study. *The International Journal of Aging and Human Development*, 87(1), 5-32.
- Pieri, M., Pires Marques, T., Santos, A. C., e Santos, A. L. (2024). Envelhecer como LGBTQ+ em Portugal. Guia para profissionais de saúde e cuidadores/as. Coimbra: Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra.
- Portugal - Rainbow Map. (2024). *Rainbow Map*. Consultado em 21 de maio, 2024, em <https://rainbowmap.ilga-europe.org/countries/portugal/>
- Russell, G. M., e Bohan, J. S. (2005). The gay generation gap: Communicating across the LGBT generational divide. *Angles: The Policy Journal of the Institute for Gay and Lesbian Strategic Studies*, 8(1), 1-8.
- Santos, A. C. (2002). Sexualidades politizadas: ativismo nas áreas da AIDS e da orientação sexual em Portugal. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 595-611.
- Santos, A. C. (2013). Are we there yet? Queer sexual encounters, legal recognition and homonormativity. *Journal of Gender Studies*, 22(1), 54-64.
- Santos, A. C. (2018). Luta LGBTQ em Portugal: Duas décadas de histórias, memórias e resistências. *Revista TransVersos*, (14), 36-51.

- Santos, A. C. (2021). Ageing with a twist: Intimacy and care amongst LGB older adults in Portugal. *Portuguese Journal of Social Science*, 20(3), 171-184.
- Santos, E. (2022). Momentos do arranque trans. Em R. Aires, T. Teixeira e R. Grave (coord. e org), *De memória: história das lutas feministas e LGBTQIA+ em Portugal*. (1ª ed., pp. 116-119). Gentopia - Associação para a Diversidade e Igualdade de Género.
- Scheidler, T. R., Haus, K. R., Mobley, T. A., e Mark, K. P. (2023). LGBTQ+ grassroots activism: An opportunity for resilience. *Journal of Homosexuality*, 70(9), 1675-1700.
- Silva, E. A. D. (2013). As metodologias qualitativas de investigação nas Ciências Sociais. *Revista Angolana de Sociologia*, (12), 77-99.
- Silva, J. B. P. (2019). O outro lado de mim: o peso da orientação sexual no envelhecimento LGBT (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data methods for analysing talk, text and interaction*. 3rd ed. London: Sage.
- Souza, E. M. D., e Carrieri, A. D. P. (2010). A analítica queer e seu rompimento com a concepção binária de gênero. *RAM - Revista de Administração Mackenzie*, 11, 46-70.
- Thelwall, M., Devonport, T. J., Makita, M., Russell, K., e Ferguson, L. (2023). Academic LGBTQ+ terminology 1900-2021: Increasing variety, increasing inclusivity?. *Journal of Homosexuality*, 70(11), 2514-2538.
- Villar, F. (2019). Sexual expression and sexual practices in long-term residential facilities for older people. Em A. King, K. Almack e R. Jones (Eds.). *Intersections of ageing, gender and sexualities: Multidisciplinary International Perspectives* (pp. 153-170). Bristol, UK: Policy Press
- Waling, A., Lyons, A., Alba, B., Minichiello, V., Barrett, C., Hughes, M., ... e Edmonds, S. (2019). Experiences and perceptions of residential and home care services among older lesbian women and gay men in Australia. *Health & social care in the community*, 27(5), 1251-1259.

Westwood, S. (2020). The myth of 'older LGBT+'people: Research shortcomings and policy/practice implications for health/care provision. *Journal of Aging Studies*, 55, 100880.

Legislação Consultada

Lei n.º 7/2011 de 15 de março, em <https://diariodarepublica.pt/>, acedido em 20 de fevereiro de 2024.

Lei n.º 28/2015, de 14 de Abril, em <https://diariodarepublica.pt/>, acedido em 16 de fevereiro de 2024.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio, em <https://diariodarepublica.pt/>, acedido em 15 de abril.

Lei n.º 38/2018, de 07 de Agosto, em <https://diariodarepublica.pt/>, acedido em 20 de fevereiro de 2024.

Lei n.º 15/2024, de 29 de janeiro, em <https://diariodarepublica.pt/>, acedido em 20 de fevereiro de 2024.

Sites consultados

Fundación 26 de Diciembre. (n.d.). <https://www.fundacion26d.org/> acedido em 24 de outubro de 2024.

Ilga World Database. (2024) database.ilga.org/portugal-lgbti acedido em 20 de fevereiro de 2024.

Les Audacieuses & Les Audacieux. (n.d.). <https://audacieusement.org/> acedido em 24 de outubro de 2024.

REGNBÅGEN – Seniorboende för HBT-personer. (n.d.). <https://www.regnbagen.net/> acedido em 24 de outubro de 2024.

Apêndices

Apêndice I - Guião da entrevista

1 - Apresentação de si e vida quotidiana

Gostaria que se apresentasse e que me dissesse algo sobre si, nos seus próprios termos, enunciando algumas das suas características que, no seu entender, a/o definem.

Gostaria de saber um pouco mais sobre o seu dia a dia, consegue descrever-me um dia normal no seu quotidiano?

2 - Processo de autodescoberta (identidade/sexualidade)

Quando e como começou a perceber que possuía uma identidade de género ou orientação sexual diferente do padrão cis heteronormativo?

Como descreve emocionalmente esse processo de autodescoberta?

3 - Redes de sociabilidade e de cuidados

Como descreve a sua relação com a sua família nuclear? Alguma vez sentiu que a sua identidade de género e/ou orientação sexual afetou essa relação?

E como caracteriza a sua relação com os seus amigos e vizinhos?

Com quem pode contar, em caso de necessitar de apoio e cuidados por parte de alguém?

Alguma vez foi, ou receia no futuro ser, confrontada/o com a ausência de reconhecimento legal das suas relações? Por exemplo, na tomada de decisões médicas ou custódia de menores?

4 - Experimentar de violência e discriminação

Ao longo da sua vida, alguma vez experienciou discriminação em função da sua identidade de género e/ou orientação sexual? Se sim, poderia enunciar em que áreas experienciou discriminação e os modos como a mesma ocorreu?

Considera que a discriminação, que possa ter sofrido, teve impactos negativos na sua saúde física e psicológica? Se sim, de que forma lidou com esses impactos?

Como caracteriza a sua experiência de utilização dos serviços de saúde e de relação com os profissionais de saúde?

Em que medida considera que os profissionais de saúde estão preparados para lhe prestar apoio específico e adequado? Nomeadamente, em questões de saúde sexual e/ou reprodutiva?

5 - Experimentar do processo de envelhecimento

Como encara o seu processo de envelhecimento?

Experienciou ou experienciou mudanças corporais e/ou hormonais? Se sim, considera que afetaram a sua qualidade de vida?

Alguma vez sentiu discriminação em função da sua idade?

Perceciona a sua identidade de género e/ou orientação sexual como sendo um fator relevante para o seu processo de envelhecimento?

Quais são os seus principais receios, quando perspectiva o seu futuro, face ao processo de envelhecimento?

6 - Perceções sobre as instituições de cuidados para pessoas idosas em Portugal

Como encara a probabilidade de poder ter de vir a receber apoio nas instituições de cuidados para pessoas idosas existentes em Portugal (ex: centros de dia e lares)?

Alguma vez considerou ter de esconder a sua identidade e/ou orientação sexual para receber cuidados de saúde adequados na velhice?

Quais consideram ser as mudanças ou alternativas necessárias para a prestação de cuidados a pessoas idosas LGBTQ+?

6 - Plano para a fase final da sua vida

No caso de já ter começado a perspetivar os cuidados na sua velhice, onde e como se imagina a viver? Das várias opções (lares, cohousing - partilhar casa com pessoas LGBTQ+ e/ou aliadas, aldeias séniores LGBTQ+), qual escolheria, caso pudesse escolher? Porquê?

O que considera ser necessário para si, em termos de qualidade de vida, numa instituição de cuidados?

7 - Relação com o movimento associativo LGBTQ+ em Portugal

Sente-se parte integrante da comunidade LGBTQ+?

Faz ou já fez parte de alguma organização LGBTQ+? Se sim, qual foi a sua principal motivação? Se não, porque não faz?

Participou e/ou participa em iniciativas que promovam os direitos das pessoas LGBTQ+? (ex: marchas públicas, encontros da comunidade)?

Se participou e/ou participa, porque o faz?

Se não participou e/ou participa, gostaria de participar? Encontra algum entrave à sua participação em eventos da comunidade?

Sente-se representado pelas posições assumidas e debates promovidos atualmente pelo movimento associativo LGBTQ+?

Considera que o movimento LGBTQ+ inclui na sua agenda as preocupações das pessoas LGBTQ+ com idade mais avançada?

Como olha para a evolução das conquistas de direitos LGBTQ+, passados 50 anos da revolução do 25 de abril? Entende que estão em risco, atualmente? Porquê?

Apêndice II – Exemplo de sinopse

Perceções sobre as instituições de cuidados para pessoas idosas em Portugal	Possibilidade de institucionalização	E1	<p>“Com normalidade, até porque a sociedade vai evoluindo, nesse aspeto. Cada vez temos mais técnicos, a Geriatria desenvolveu-se muito, cada vez temos mais técnicos formados e eu gosto das novas gerações”</p> <p>“Agora aquela ideia dos lares, de meter lá as pessoas, isso assusta-me. (...) Nem pensar. (...) as pessoas são ali metidas e acabou. Esperar que chegue o dia, que toque a finados.”</p>
		E2	<p>“(...) é uma situação que não me deixa completamente tranquilo (...) as instituições de apoio social não sei se estão de facto à altura de conseguir realmente dar uma qualidade de vida às pessoas que entram em processos e que não têm, ou por razões financeiras ou por razões...não há ninguém que as cuidam, elas ficam sozinhas”</p>
		E3	<p>“Tenho a noção exata de que terei de ir para um lar, terei e porque quero ir”</p> <p>“Encaro bem porque é o que tem de ser.”</p> <p>“Eu imagino que num lar qualquer, se virem duas senhoras idosas a beijarem-se ou dois senhores idosos a beijarem-se, vão achar que eles que estão dementes e que não podem estar no mesmo quarto porque, primeiro porque os idosos não podem ter sexualidade começamos logo por aí não é? Isso é coisa para os novos, já não é para os velhos e depois, ainda para mais, entre pessoas do mesmo sexo, portanto imagino que isso não seja possível não é?”</p>
		E4	<p>“Não vejo isso como dramático (...) acho que ainda assim, o professor tem alguma condição para, quando terminar a carreira, poder, com o dinheiro que tem, com a reforma que tem, ter condições, não digo boas, mas que não se prive de estar num bom lar, portanto, se for por aí o caminho, não tenho qualquer receio.”</p>
		E5	<p>“Não queria ser institucionalizado. Tenho medo de algum dia isso me poder acontecer.”</p>
		E6	<p>“Olho para aquilo como uma pré morte, porque eu sei como é que algumas funcionam, a maioria delas, e literalmente a nossa terceira idade está a vegetar à espera da morte. A morte está à porta, a coçar as unhas, não é? e depois quando olha para dentro, ‘ah olha agora és tu’. Não estás lá a fazer nada, estás a ver a Fátima Lopes ou a Julinha na televisão”</p>
		E7	<p>“Se eu tenho medo de ir para um lar? Não, porque eu sou mais uma velhota e eles vão ter de cuidar de mim como mais uma velhota. Pronto. É igual. Vão ter de mudar as fraldas. Vão ter de me alimentar por uma sonda. E quando eu morrer, fazem-me o enterro. Mas como eu acho que não vou chegar a esse ponto, eu já planeei uma morte doce.”</p> <p>“Olha, não sei se haverá lares com capacidade para tratar de nós, sabe? De nós isto é. Dependendo das doenças que cada uma tem. Os sítios... Se há dificuldades para as pessoas ditas normais...mas não sei.”</p>

	E8	<p>“Os lares são armazéns de idosos onde o perigo de doenças, o perigo de contaminação, o perigo de isolamento é terrível.”</p> <p>“Se for necessário, eu farei esse processo se não houver outra alternativa. Se eu não criar ou se ninguém criar até lá outra alternativa, eu farei esse processo. E procurarei fazê-lo de um ponto de vista de frontalidade, franqueza e conversa, como fiz em todas as instituições em que estive até agora (...) passei a vida toda a dar explicações, uma atitude muito pedagógica, muito didática. E se for necessário farei isso no lar.”</p>
	E9	<p>“Não me revejo nada. Nada. Ainda por cima eu trabalho muito com estas instituições, (...) poupem-me e poupem qualquer um. Vão lá pôr estes facínoras que andam a estragar o mundo todo. Ponham-nos num lar, um bom desejo (risos).”</p> <p>“(…) como é que coletivamente vamos encontrar soluções que não podem ser estas da institucionalização, como nós a temos hoje?”</p>
	E10	<p>“Como uma inevitabilidade.”</p> <p>“Agora perguntas-me tu, e será que essas pessoas vão estar preparadas para receber uma pessoa trans, ainda por cima com o mau feito, como eu tenho? Provavelmente não, provavelmente vão aprender à chapada, e provavelmente eu vou ter que levar umas chapadas também, e que vou levar algumas, mas elas vão aprender, e provavelmente a próxima que vier a seguir a mim, elas já aprenderam, e eu já cá não estarei para levar mais estalos na cara.”</p>
“ Regresso ao armário”	E1	“Nem se coloca essa questão.”
	E2	“Por enquanto não, nunca foi uma questão.”
	E3	“Nem sequer penso nisso, nem sequer coloco a hipótese”
	E4	“Não, nunca pensei nisso mas acho que não faz parte de mim isso”
	E5	“Nunca pensei nesses termos. Eu tenho mais receio, isso sim, é da violência, seja ela a que nível for ou que possa ser contra a pessoa devido ao idadismo, a discriminação em função da própria idade da pessoa.”
	E6	<p>“Não, não, de todo.”</p> <p>“Eu vou viver debaixo da ponte, vou morrer de fome, ao frio, congelado, mas livre.”</p>
	E7	<p>“O velhinho gay é mais um homem. Para os outros, que eles não sabem se ele é gay e se souberem que é, é um homem. Uma trans é diferente. É uma mulher que foi um homem.”</p> <p>“Não, eu não. Eu sempre disse que era trans.”</p>

	E8	“Não me imagino a voltar para o armário em termos sociais, em termos familiares, em termos profissionais e em termos de envelhecimento também não, pelo contrário. Imagino-me mais facilmente a chegar a uma instituição e falar, conversar, fazer a revolução, fazer a mudança, discutir com as pessoas, porque é isso que eu tenho feito a vida toda, (...) e se for necessário, continuarei a fazê-lo num lar, numa instituição onde quer que seja.”
	E9	“Não imagino ter de voltar a esconder. Não, de maneira nenhuma. Mas, isto das pessoas que estão à minha volta. Mas quer dizer, do ponto de vista político, eu não sei onde é que nós vamos parar, não é? Não quero ser negativista, mas estas questões estão muito em cima da mesa,”
	E10	“Não, eu assumo isso, porque eu assumo isso como uma batalha, porque aliás acho que é a única forma que eu tenho para saber lidar, e para não cair num processo de depressão. Se uma pessoa desiste, aniquila-se. Neste caso, então, vou usar da matéria que foi a que me criou, que foi sempre a batalha, e vou utilizar a batalha até ao último dia”
Mudanças ou alternativas necessárias na prestação de cuidados	E1	“(…) é a preparação, as novas gerações aceitarem”
	E2	“Nunca se me pôs essa questão. Para mim é mais mesmo a questão do como é que a sociedade lida realmente com o envelhecimento e com as pessoas que perdem a autonomia ou perdem apoio familiar etc (...) e isso para mim é uma coisa que transcende completamente a questão do género, eventualmente a questão do género pode trazer mais umas nuances, mas a primeira precisa de ser resolvida e não está resolvida claramente”
	E3	“Provavelmente sim, porque eu imagino que num lar qualquer, se virem duas senhoras idosas a beijarem-se ou dois senhores idosos a beijarem-se, vão achar que eles que estão dementes e que não podem estar no mesmo quarto, primeiro porque os idosos não podem ter sexualidade começamos logo por aí não é? Isso é coisa para os novos, já não é para os velhos e depois, ainda para mais, entre pessoas do mesmo sexo, portanto imagino que isso não seja possível, não é? E eu acho que estas questões dos lares têm de mudar, porque eu posso ir para um lar, não vou dizer que me vou apaixonar por uma mulher que lá esteja porque não sei até que idade é que eu vou estar...não faço ideia, mas eu até posso estar no momento e querer beijar aquela mulher ou fazer qualquer coisa, até posso querer qualquer coisa, até posso querer e isso tem que me ser permitido.”
	E4	“Eu penso que não. Repara. Porque para mim, primeiro é o ser humano. Nós temos de nos tratar uns aos outros como seres humanos, eu não consigo colocar isso em primeiro lugar.”
	E5	“Ainda há muito a fazer. (...) Mas depois não há os meios para e a vontade política para.” “Mas sim, acho que deveria haver um bocadinho mais de fiscalização (...) para

	prevenir atitudes de risco para com os utentes.”
E6	“Primeiro tinhas de ter cursos de Gerontologia, devias ter uma disciplina que contemplasse essa parte, nem que fosse metade do período. (...) porque eu não posso ser um gerontólogo a achar que lidar com uma mulher LGBT ou com um homem LGBT, ou com uma pessoa LGBT, é a mesma coisa que lidar com outra pessoa que não seja LGBT. Não é a mesma coisa.”
E7	“É as pessoas...haver mais informação, abrirem a cabeça do ser humano que se diz normal, explicar às pessoas que nós existimos e que somos pessoas como outras quaisquer, que temos direito a ser felizes e temos direito a ser cuidados como outras pessoas quaisquer porque no fundo, no fundo somos todos diferentes, mas somos todos iguais e todos merecemos amor e carinho.”
E8	“(…) acesso a profissionais de saúde que tenham preparação específica.” “E na segurança social, nos lares, nas instituições, deveria haver também isto. Formação para profissionais, enquadramento legal inclusivo, a valorização de boas práticas, partilha de boas práticas e, eventualmente, até o apoio a respostas específicas.” “Multiplicar o número de estruturas de apoio domiciliário que existem, criar estruturas de co-housing em que pessoas partilhem recursos, partilhem casinhas, partilhem uma cozinha comunitária, em que amigos se juntem e façam isso, e temos que ter a coragem de fazer isto.”
E9	“o que eu acho é que as pessoas têm que ter cada vez mais cuidados com tudo não é, com esse reconhecimento do outro, a escutar, a ouvir, a perguntar e a querer ouvir, a construir dialética” “Mas acho que o que tem que ser feito não é diferente para as questões LGBT do que para as questões de raça ou de classe”
E10	“Vamos começar por aí. Infantilizar as pessoas, infantilizar os velinhos, não.” “Formação, formação, formação, formação. E a minha pergunta é, existe nas universidades? Existe nas escolas?”

Apêndice III - Consentimento Livre, Informado e Esclarecido (CLIE)

O meu nome é Catarina Taborda, sou licenciada em Ciência Política e Relações Internacionais e neste momento estou a desenvolver uma dissertação no âmbito do mestrado em Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais na Universidade da Beira Interior. A dissertação com o título “As perspetivas de envelhecimento de pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos em Portugal” pretende, tal como o nome indica, explorar as perspetivas associadas ao processo de envelhecimento das pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos, em Portugal. Venho pedir que connosco colabore, pois sem a sua participação não será possível concretizar com êxito este projeto.

O que solicitamos é a sua participação numa entrevista, da qual se fará registo áudio (no caso de ser presencial), ou registo de áudio e vídeo (no caso de ser realizada on-line, com recurso à plataforma zoom), para o que solicitamos o seu consentimento, para que possa ser transcrita e analisada. Não se preveem quaisquer consequências da sua participação. Solicito a sua autorização para a gravação da entrevista, a qual será guardada durante 5 anos, num disco externo, sendo que findo esse tempo, a mesma será destruída, procedendo à eliminação do arquivo. As gravações efetuadas no âmbito deste estudo serão utilizadas exclusivamente para os fins específicos do projeto.

Sendo que a presente investigação tem como propósito conhecer as perspetivas de pessoas pertencentes à comunidade LGBTQ+ com mais de 50 anos, bem como dar voz a uma população que é alvo de múltiplas discriminações, é importante conhecer uma série de fatores relevantes no processo de envelhecimento, como: as suas redes de sociabilidade e de cuidados, o experienciar de discriminação, o seu acesso aos serviços, o seu quotidiano, a sua relação com o movimento associativo LGBTQ+ e os seus planos de futuro para a sua fase final de vida. É ainda objetivo da investigação conhecer as perceções, de organizações LGBTQ+ portuguesas, em relação às necessidades dos idosos LGBTQ+, que intervenção têm realizado neste âmbito, assim como, perceber se existe algum apoio governamental nas respostas dadas, por parte destas organizações, a esta população.

Este trabalho envolve as investigadoras Catarina Taborda e Amélia Augusto (orientadora), sem implicar financiamentos de terceiros. A sua confidencialidade está desde logo garantida, sendo que apenas as investigadoras têm acesso aos seus dados pessoais, que se destinam apenas para efeitos de investigação no âmbito do mestrado e

possíveis publicações científicas no futuro, os quais em todo o caso não serão divulgados, pois serão utilizados sob codificação. Apenas se assim o desejar a sua participação será identificada. A participação que solicitamos é voluntária, isto é, não se sinta obrigado a participar, e pode decidir não participar desde o primeiro momento ou noutra qualquer, sem que daí advenham quaisquer prejuízos para si em qualquer perspectiva. Uma vez que a sua decisão de participar é voluntária, livre e informada pelo presente documento, mas também esclarecida em tudo o que tiver dúvidas, qualquer pergunta, dúvida ou informação adicional de que necessite para a sua decisão poderá ser-me colocada ou transmitida através de contacto telefónico (*****) ou por email (pesquisa.catarinataborda@gmail.com).

Ao assinar este documento confirmo que transmiti toda a informação nele contida, e expliquei e dei resposta a todas as questões e dúvidas apresentadas pela pessoa participante.

A investigadora:

(Catarina Marques Taborda)

Ao assinar esta declaração assumo que irei colaborar livremente, que li e compreendi a informação e os esclarecimentos que me foram dados, e a meu contento, acerca da minha participação, e tive tempo suficiente para me decidir e neles ponderar. Aceito participar nas tarefas que me são solicitadas, sabendo que nada me impede de mudar de posição, sendo que poderei manifestar o desejo de não colaborar, sem que tal implique quaisquer perdas de direitos ou acarrete prejuízos pessoais. Tenho conhecimento de que um original deste documento, assinado por ambos os subscritores, fica em minha posse.

Recordamos que está garantida a confidencialidade da sua participação, sendo que apenas se assim o desejar a sua participação será identificada.

Pretendo que a minha participação se faça usando o meu nome para me identificar.

A pessoa participante:

Data: __/__/__

Apêndice IV - Parecer emitido pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2024-043-ID2343

Na sua reunião de 18 de junho de 2024, a Comissão de Ética apreciou a documentação submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**As perspetivas de envelhecimento das pessoas LGBTQ+ com mais de 50 anos em Portugal**”, da proponente **Catarina Marques Taborda**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2024-043.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, pelo que esta Comissão de Ética emite um parecer **favorável** à realização do projeto, nos moldes descritos naquela documentação.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por : **AMÉLIA MARIA MONTEIRO
FERNANDES NUNES**
Num. de Identificação: BI102417849
Data: 2024.06.28 08:22:35+01'00'



(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Auxiliar)

A CE-UBI e a UBI não se responsabilizam por danos ou outros atos ilícitos que possam vir a ser praticados no âmbito do estudo. As opiniões e conclusões contidas nos documentos resultantes desta investigação são da exclusiva responsabilidade dos autores do projeto.